~~L. XLV. 24.~~

Gym. a 96.a / 1.

Dr. Justus Heinrich Wigand,

die

GEBURT DES MENSCHEN,

in

physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung,

grössentheils

nach eigenen Beobachtungen und Versuchen

dargestellt.

Herausgegeben

von

Dr. Franz Carl Naegele,

Grofsherzogl. Badischem Hofrathe, ordentl. Professor der Arzeneiwissenschaft, Director der G. H. Entbindungsanstalt zu Heidelberg und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

J. L. Schönlein

Erster Band,

welcher, als Einleitung, vorzüglich handelt von der Geburt in dynamischer Hinsicht, von den regelwidrigen Geburten aus dynamischen Ursachen und der dabei zu leistenden Hülfe.

Berlin 1820,
in der Friedrich Nicolaischen Buchhandlung.
(Preis beider Bände 4 Rthlr. 8 Gr.)

Ich bitte, den Titel im Buche abzuschneiden und diesen dafür einzulegen. Auf jenem steht mit Kupfern, die Kupfer gehören aber zum 2ten

Vorrede

des Herausgebers.

Wigand's hinterlassenes Werk: „*die Geburt des Menschen*" erhalten die Leser hier durchaus unverändert, wie es sich nach dem Tode des Verfassers, ganz von seiner Hand geschrieben, vorfand. — Schon zu Anfange des Sommers 1816 war es seiner Vollendung sehr nahe, und der gröfste Theil lag zum Drucke völlig bereit, so dafs Wigand bereits Schritte zur Herausgabe machte. Er reiste desfalls nach Frankfurt, Stuttgart, liefs die Vorrede, welche die Uebersicht des Inhaltes, und die

Darstellung des Strebens, das ihn bei der Arbeit geleitet, des Zieles, welches er sich vor gesteckt, enthält, als *Ankündigung* (unter der Ueberschrift: „die Geburt des Menschen, gröſstentheils nach eigenen Beobachtungen und Versuchen dargestellt von Dr. J. H. Wigand 1816.“ (Ein Bogen gr. 8.) drucken, vertheilte sie unter seine Bekannten und Freunde; in das Hufeland'sche und v. Siebold'sche Journal lieſs er Bruchstücke daraus (deren günstige Beurtheilung er nicht mehr erlebte) einrücken, u. dgl. — Vom Sommer desselben Jahres an, war er ununterbrochen beschäftigt, das Manuscript nochmals durchzusehen, hier zu verbessern, Zusätze zu machen, dort die letzte Feile anzulegen, und den Rest des Ausgearbeiteten ins Reine zu schreiben, bis der Tod ihn — nicht überraschte, sondern die Hand ihm zu einem Schritte both, dem er seit beinahe zwei Jahren mit bewunderungswürdiger, fast beispielloser Ruhe entgegen sah. Im Herbst und

zwar im November äusserte er gegen einige nähern Freunde, namentlich seinen Arzt, Herrn Dr. *Zeroni* zu Mannheim und Herrn Dr. *Griesselich* zu Schwezingen: er wünsche gar zu sehr, dafs der Himmel ihn nur noch einige Wochen am Leben erhalten möge, um die letzte Durchsicht seiner Handschrift ganz zu beendigen, und seinem Freunde, dem er das Versprechen der Herausgabe seines Werkes abgenommen, und der wegen seines schlechten Geschreibsels ohnehin Mühe genug damit haben werde, das Geschäft zu erleichtern. Als aber das auffallend rasche Sinken seiner körperlichen Kräfte und andere hinzutretende Krankheitserscheinungen ihm wenig Hoffnung zur Erfüllung seines Wunsches übrig liefsen, machte er auf dem ersten Bogen seines Manuscriptes ein besonderes Zeichen mit dem an den Herausgeber gerichteten Bemerken, dafs, so weit dies Zeichen in der Bogenzahl fortgehe, die Handschrift „revidirt und zum Drucke fertig" seye. Die-

ses Zeichen findet sich bis zur achten Haupt-Abtheilung (m. s. Bd. II. S. 457). Hier durchschnitt die Parze den Faden.

Dafs die Erscheinung vorliegender Schrift verzögert worden, hiervon lag die Schuld erweislich nicht am Herausgeber, sondern an zum Theil zufälligen Umständen, die hier zwar mitgetheilt werden könnten, was aber weitläuftig seyn würde. In denselben Umständen lag es, dafs ich mein Vorhaben, Bemerkungen beizufügen, womit ich bereits beschäftigt war, nicht ausführen konnte. So unter andern erhielt ich das Manuscript, welches den Inhalt des zweiten Bandes ausmacht, dann erst vollständig, wie auch die richtigen Zeichnungen (nämlich nach der letzten vom Verfasser vorgenommenen Verbesserung), als der Zeitpunkt des Druckes festgesetzt war. Von selbst ist aber begreiflich, dafs ich vorzog, gar keine Bemerkungen beizufügen, als in der Lage zu seyn, mich damit auf einen (wenn schon den gröfsern) Theil des Buches

beschränken zu müssen. Uebrigens gedenke ich meine Bemerkungen nebst den wichtigern von Wigand hinterlassenen obstetrizischen Beobachtungen in der Folge als Nachtrag zu dieser Schrift herauszugeben. — Die Handschrift zu vorliegendem Werke ist ungemein leserlich, und der Verfasser bediente sich von Anfang bis zu Ende durchaus keiner Abkürzungen, nicht einmal der ganz gewöhnlichen. Trotz der unzähligen Einschaltungen, Zusätze, Correcturen u. dgl. besonders in dem Manuscripte, welches den Inhalt des zweiten Bandes ausmacht, fand sich doch nirgends eine Undeutlichkeit oder eine Stelle, die über den Sinn des Verfassers hätte Zweifel übrig lassen können; vielmehr gieng aus der Aengstlichkeit, und der hier und da anscheinend fast übertriebenen Sorgfalt, womit er Miſsverständnissen und Irrungen vorzubeugen suchte, offenbar hervor, daſs der Gedanke, er werde den Druck des Werkes nicht erleben, ihn nicht verlassen. Jedem Sachver-

ständigen steht es frei, sich hiervon durch Vergleichung mit dem Manuscripte, welches vollständig ich aufbewahre, zu überzeugen. Es konnte sonach, was der Verewigte geliefert, unverändert wiedergegeben werden. Manches würde er freilich, hätte er länger gelebt, ausführlicher bearbeitet, auch hier und da noch Fälle, als Belege oder Nachweisungen angeführt haben u. s. w. Ich verweise unter andern hier nur auf die Note zu Seite 329 des zweiten Bandes. So wie es denn auch in seinem Plane lag, eine Umarbeitung seiner Schrift über die Ausschliefsung der Nachgeburt und ihre Zögerungen nach dem erweiterten Kreise seiner Erfahrungen diesem Werke beizufügen. Die Vorahnung seines nicht fernen Endes zwang ihn aber, hierauf und auf anderes (m. s. die Vorrede des Verf.) zu verzichten, und die wenige Lebenszeit, die er noch vor sich sah, zu der ihm möglichen Vollendung des bereits Bearbeiteten zu verwenden.

Daſs aber das Werk hier durchaus unverändert, ganz so, wie es aus der Feder des Verfassers hervorgegangen ist, erscheint, dieſs möchte wohl, wie ich glaube, dem Sachverständigen das besondere Interesse gewähren, daſs er sieht, wie sich die Natur und die Kunst in den Augen eines Mannes abgespiegelt, welche Ansicht von der Function des Gebärens, im gesundheitgemäſsen Zustande derselben wie bei Störungen und von der dabei zu leistenden Hülfe sich bei einem Manne gebildet, der die Gabe zu beobachten besaſs, der mit Eifer und Liebe für die Kunst erfüllt, frei von Systemsucht und herrschenden Schulmeinungen war, dem reiche Gelegenheit zum Beobachten zu Gebot stand, und *bei dem* endlich *alle Gründe wegfielen*, *etwas anders, als was seine Ueberzeugung war*, *auszusprechen*. — Meinem einmal gefaſsten Entschlusse getreu zu bleiben, enthielt ich mich — so sehr ich mich auch in Versuchung befand, — selbst ein paar Stellen wegzustreichen, die

blofse Ausdrücke eines Gefühles freundschaftlichen Wohlwollens sind, einer guten Meinung, die dem Herausgeber Verdienste zuschreibt, auf welche er nicht glaubt Anspruch zu haben. — Es steht diesemnach der Herausgeber zu der vorliegenden Schrift in keiner Beziehung, als dafs er für richtigen Abdruck der Handschrift zu sorgen bemüht gewesen. Eine Pflicht, die dem Herausgeber vorhinein aufliegt, die nach Kräften zu erfüllen, ihm hier aber eine um so willkommnere Angelegenheit war, und um so leichter ward, als er zugleich damit dem sehnlichsten und letzten Wunsche eines verewigten Freundes entspricht. Ein und anderes, was hier etwa noch zu sagen wäre, möchte sich, wie ich glaube, dem einsichtigen Leser aus dem hier Folgenden, zum Theil auch aus der Schrift von selbst ergeben.

Den im Märzstück 1817 des Hufeland'schen Journales enthaltenen Bruchstücken aus seinem Werke und zwar aus der Einleitung

schickte der Verf. die hier folgenden Bemerkungen voraus, die ich, da sie sich auf das Werk und zwar auf das Hauptstreben des Verfassers bei seiner Arbeit beziehen, wenigstens für diejenigen, denen jenes Heft nicht zu Gesicht gekommen oder gerade nicht zur Hand ist, hier wiedergeben zu müssen glaubte.

„Ich habe es gleich befürchtet, dafs sich im Publikum von mir und der gröfseren Arbeit, welche ich jetzt unter der Feder habe, eine ganz falsche Ansicht verbreiten würde. Man soll mich jetzt, wie ich höre, hier und dort, für einen *deutschen Sacombe* halten, der auf nichts weniger ausgeht, als *alle und jede Instrumental-Hülfe aus der Geburtshülfe zu verbannen.* So wünschenswerth dies nun auch ist, so bin ich doch noch sehr weit entfernt, zu glauben, dafs es uns jetzt schon möglich sey, diese Aufgabe zu lösen. Das einzige davon, woran ich nicht nur nicht zweifle, sondern wovon ich vielmehr aus einer vieljährigen grofsen und glücklichen Praxis die

innigste Ueberzeugung in mir selbst trage, und mit Gottes Hülfe auch bei andern zu erwecken hoffe, ist die Möglichkeit, dafs durch eine *zweckmäfsige und ernstlichere Anwendung unsers Schatzes von innerlichen Arzeneimitteln bei der Geburt*, die Instrumental-Hülfe sowohl als die Manualhülfe immer entbehrlicher gemacht werden könne."

„Diese Ueberzeugung finden meine Leser nun zum Theil in den nachstehenden Bruchstücken von der *Einleitung* zu meinem gröfsern Werke, ausgesprochen. Ich habe die verehrten Herren Herausgeber dieses Journals um eine Stelle darin für diese Bruchstücke gebeten, theils um mich auf diesem Wege vorläufig über die falsche Ansicht von meiner Arbeit zu rechtfertigen, theils aber auch, um den Aerzten, welche keine Geburtshelfer von Profession sind, zu zeigen, dafs mein Werk auch *für sie*, und mit grosser Rechnung *auf sie*, geschrieben ist, und dafs überhaupt der wahre Nutzen und das

ganze Glück aller Geburtshülfe, nur auf ihrem innigsten Vereine mit der Arzneikunst beruhe, und dafs unsere Geburtshülfe sich ihrem Ziele um so rascher nähern werde, jemehr jetzt auch schon *erfahrene und gediegene praktische Aerzte* Hand ans Werk legen, und durch Rath und That beweisen, wie unendlich viel auch *sie* am Geburtsbette vermögen. Ach! wie herzlich gern erkaufte ich jetzt den Willen, den Fleifs und das Studium eines *einzigen wahren*, *erfahrnen*, und *denkenden praktischen Arztes* mit der ganzen sogenannten Kunst und Geschicklichkeit von *zehn* unserer blofsen geburtshülflichen *Operateurs!*

Soviel als Einleitung zur Einleitung."

In der Vorerinnerung zu dem, in des zweiten Bandes drittem Hefte des v. Siebold'schen Journals für Geburtshülfe u. s. w. enthaltenen Bruchstücke, wo er sich eben so gegen jene Zumuthung oder irrige Ansicht erklärt, heifst es: „Ich hoffe, dafs jeder-

mann den Weg, den ich eingeschlagen habe, nicht *sacombisch* finden, wohl aber bemerken wird, wie sehr ich mich bemühet und beeifert habe, *unsere herrliche Kunst mit der noch herrlichern Natur in die engste und innigste Verbindung zu bringen*, und dadurch Dinge möglich zu machen, die wir ohne diese *Einigung* niemals zu Stande bringen würden. Dieſs ist der Hauptzweck meiner Arbeit, den ich nach meinen besten Kräften zu erreichen versucht habe, und den ich nächstens in die Hände des allwaltenden Schicksals und aller edeln und denkenden Aerzte und Geburtshelfer, zutrauens- und hoffnungsvoll, niederlegen werde." Sollte das, was Wiganden Anlaſs zu diesen Bemerkungen gegeben, wirklich Grund gehabt haben, was übrigens mir nicht bekannt geworden ist, so bin ich fast geneigt zu glauben, daſs dazu die im Septemberstück 1816 des Hufeland'schen Journals S. 114 enthaltene, gewiſs aber in der besten, menschenfreund-

lichsten und für W. wohlwollendsten Absicht von dem würdigen Herausgeber gegebene, vorläufige Nachricht (denn *Hufeland* verehrt und schätzt den Verfasser, wie auch schon die Nachricht selbst laut ausspricht, sehr hoch) beigetragen haben könne.

Gern hätte ich dem Buche eine gedrängte Lebensbeschreibung des Verfassers beigefügt, und es war dieſs meine Absicht. Allein der nicht lange nach Wigand's Hintritt erfolgte Tod seines Bruders, welcher Landgerichtsadvokat zu Dorpat war, und mit dem ersterer von Jugend auf am meisten in Verbindung gestanden, und welcher die ausführlichsten Nachrichten hätte geben können, setzte mich ausser Stand, mein Vorhaben auszuführen. Die wenigen hier folgenden biographischen Nachrichten verdanke ich jedoch eben so zuverläſsiger Quelle.

* *
*

Wigand wurde zu Reval in Ehstland am 13ten September 1769 geboren. Er war der älteste Sohn des zu Reval an der Ritter- und Domkirche angestellt gewesenen Oberpredigers, *Wilhelm Heinrich Wigand*, gebürtig aus Corbach im Fürstenthume Waldek. Seinen Vater, der die letzten Jahre stets kränklich gewesen, verlor er sehr frühe. Der grenzenlosen Sorgfalt, die seine Mutter — *Justina Gertruda Hettling*, Tochter des Reval'schen Gerichtssekretär's *Nicolaus Hettling* — auf seine Erziehung verwandt, behauptete er sein ganzes Glück zu verdanken zu haben. Nicht genug vermochte er zu rühmen, wie unermüdlich sie ihn zu strenger Ordnung, zur Pünktlichkeit, Thätigkeit, Sittlichkeit und Religiosität angehalten habe. Kam die Rede auf seine zärtlichst geliebte Mutter, so wurde er jedesmal wie begeistert, und konnte keine Worte finden, das glühende Gefühl von Dank und Verehrung auszudrücken, womit er erfüllt war. Die Familie war nicht wohlhabend, aber ausnehmend geachtet.

Der Fleiſs und die Anlagen, die Wigand in früher Jugend verrieth, bewogen Freunde und Verwandten, sich für seine Aufnahme in die Dom- und Ritterschule zu Reval zu verwenden. In dieser trefflichen Anstalt genoſs er Unterricht in alten und neuen Sprachen, in der Mathematik, Geschichte,

Geographie u. s. w. bis er zum Besuche der hohen Schule hinlänglich befähigt war. Der Wetteifer, der zwischen ihm und seinem Mitschüler von *Krusenstern*, dem in der Folge so berühmten Weltumsegler, in der Mathematik Statt hatte, legte den Grund zu einem bleibenden freundschaftlichen Verhältnisse zwischen beiden.

Im Jahre 1788 bezog er die Akademie Jena, um sich dem Studium der Arzeneywissenschaft zu widmen. Des besondern Wohlwollens *Loder's* und des verstorbenen *Stark*, dessen er sich zu erfreuen hatte, erwähnte er vorzüglich und dankbaren Herzens. Wegen seiner raschen Fortschritte in der Zergliederungskunst, wobei ihm sein gutes Gedächtnifs und seine lebhafte Einbildungskraft sehr zu Statten kamen, und wegen seiner gewandten Hand, seiner Geschicklichkeit und Anstelligkeit zu mechanischen Dingen, wollte *Loder* ihn bestimmen, sich vorzüglich der Wundarzeneykunst zu widmen. Dazu hatte er aber nie sonderliche Neigung. Im Frühling 1791 verliefs er Jena, um seine Studien auf der hohen Schule zu Erlangen fortzusetzen und zu beendigen. Oft pries er die väterliche Güte, welche ihm während seines Aufenthaltes auf dieser Universität der hochverdiente *Wendt* erwiesen. Der grofse Ruf dieses trefflichen Klinikers war es hauptsächlich, was Wigand's Wahl für Erlangen entschied. Auch

erfreuete er sich des besondern Wohlwollens des Hofrathes *Rudolph*, Professors der Arzeneygelahrtheit, Wundarzeney und Geburtshülfe. Dieser zog ihn fast zu allen merkwürdigen Fällen hinzu und besonders zu den schwierigen Entbindungsfällen, die ihm in dem grofsen Umfange seiner Kunstausübung vorkamen. Bei künstlichen Entbindungen liefs er sich gar gern von Wigand assistiren, und ihn in seinem Beiseyn selbst obstetrizische Operationen verrichten. Auf diese Weise ward Wiganden reichliche Gelegenheit zu Theil, sich in der Geburtshülfe oder vielmehr in dem Theile dieses Faches, dem der Name Entbindungskunst — nämlich die Kunst zu entbinden — eigentlich oder schlechthin nur zukommt, einigermafsen praktisch zu bilden. —

Was er in der Folge am meisten bedauerte, war die äusserst seltene Gelegenheit, während seines Aufenthaltes auf Akademien natürliche Geburten zu beobachten. Was die *Kunst* bei der Geburt vermöge — sagte er oft — eine Geburt *künstlich* zu beendigen, habe er auf Akademien gelernt: allein was die *Natur* beim Gebären vermag, den Hergang dieser Function habe er, leider! erst in der Privatpraxis kennen lernen müssen; unzählige Male habe er in den ersten Jahren seiner Praxis gewünscht, ein halb Duzend künstlicher Entbindungen, bei denen er seinem Lehrer assistirt, für ein paar ganz gewöhn-

liche Geburten, die er mit Ruhe von Anfang bis zu Ende genau hätte beobachten können, für die Beobachtung einer einzigen durch die Naturkräfte vollbrachten Geburt bei ungewöhnlicher Kindeslage hingeben zu können. So günstig und vortheilhaft auch der Aufenthalt zu Erlangen in obstetrizischer Hinsicht von einer Seite für ihn war, und so eifrig auch *Rudolph* aus denselben Gründen, wie *Loder*, suchte, ihn für das Fach zu gewinnen: so vermochte diefs alles doch nicht, ihm Vorliebe für die Geburtshülfe einzuflöfsen. Er hatte vielmehr eine Art Widerwillen gegen das Fach, mehr aber noch gegen das, was in der Welt unter dem Namen Accoucheur vorkommt, wovon er eigentlich den Grund selbst nicht wufste oder sich nicht klar gemacht oder zu machen bemüht hatte, und es war seine Absicht durchaus nicht, sich einst praktisch mit der Geburtshülfe zu befassen. Ausübung des Theiles der Heilkunst, welcher innere Heilkunde oder auch Medizin genannt wird (Arzt in der engern — darum jedoch nicht höhern — Bedeutung des Wortes zu seyn), diefs war das Ziel, welches er sich vorgesteckt, dem er entgegenstrebte. Uebrigens trug zu jenem Vorurtheile auch die Art des Unterrichtes in der Geburtshülfe, den er genossen, bei. Hauptsächlich bestand er in Aufzählung von Anzeigen zur Wendung, zum Gebrauch der Zange, des Hebels, des Hakens u. s. w.

wonach die Geburten dann in Zangen- Hebel- Haken-Geburten u. s. w. eingetheilt wurden, und in einer Parthie schulgerechter Manövers und Instrumentalkunststücke am Fantom.

Im April 1793 wurde ihm die Würde eines Doktors der Arzeneywissenschaft ertheilt, zu welchem Ende er Streitsätze aus allen Zweigen der Heilkunde drucken liefs, und seine Inaugural-Abhandlung (*De noxa fasciarum infantum imprimis quoad genitalia. Erlangae* 1793) schrieb. Diesen Erstling schriftstellerischer Arbeiten widmete er seinem Oheim, dem würdigen, noch lebenden, Kaiserl. Russischen Collegienrathe, Herrn *Thomas Bluhm*, vormaligem ersten Rathe des Ehsthländischen Kameralhofes, als Zeichen seines innigsten Dankes für die viele ihm erwiesene Liebe und Wohlthätigkeit. Dieser verehrungswürdige Greis war es, der die Kosten von Wigand's Aufenthalt auf der Akademie bestritten, der ihn auf alle Weise unterstützte, wie einen Sohn liebte, und ihm, wie dieser oft geäussert, das harte Loos, von früher Jugend an vaterlos zu seyn, weniger fühlbar gemacht hat.

Nachdem er noch einige praktische Heilanstalten besucht hatte, kehrte er in sein Vaterland zu den Seinigen zurück, jedoch nicht in der Absicht, zur Zeit daselbst zu bleiben. Sein heifsester Wunsch war, noch ein paar Jahre an gröfsern praktischen

Instituten zuzubringen. Mit dem Gedanken der Möglichkeit, seinen Lieblingsplan auszuführen, war er nur zu vertraut geworden, er hatte ihn zu lieb gewonnen. Auch gestand er gern, durch das Schicksal, welches bis dahin alles seinen Wünschen gemäfs geleitet, wirklich verwöhnt worden zu seyn. Ungern fügte er sich daher dem Ansinnen der Seinigen, und begab sich nach *St. Petersburg*, um seine Prüfung als Arzt zu bestehen. — In der Hauptstadt des gröfsten Europäischen Reiches befand sich nun Wigand mit *der* Welt- und Menschen-Kenntnifs, die von einem vierundzwanzigjährigen jungen Manne zu erwarten ist, welcher, von einer strengen Mutter zurückhaltend erzogen, die übrige Zeit des Lebens in einem Institute und auf Akademien zugebracht, unbekannt mit den Formen, Verhältnissen u. s. w. der von ihm betretenen neuen Welt, erfüllt mit Forderungen, Ansprüchen, zu denen er sich durch Zeugnisse von Lehrern, durch den Beifall wohlwollender Kunstverständigen, durch jenes dem jugendlichen Alter häufig eigene, überspannte Selbstgefühl, durch eine der Wirklichkeit nicht entsprechende Ansicht vom Leben und seinen Verhältnissen und dergl. — berechtigt hielt. Dazu kam eine heftige feurige Gemüthsart, und eine angewöhnte Neigung zum Widersprechen, die in höherm Grade auch bei den übrigens besten Eigenschaften den Menschen

so gar leicht die Liebe, das Wohlwollen anderer entzieht, und hinwiederum das Unvermögen, Widerspruch zu ertragen, zur Folge hat, -- eine Gewohnheit, welche abzulegen, ihm, wie er oft versichert hat, grofsen Kampf gekostet. Noch vor der Prüfung entstand zwischen dem Chef des Collegium's, dem diefs Geschäft oblag, und ihm ein Wortwechsel. Wigand liefs sich in Vertheidigung seiner Meinung zu einer Heftigkeit verleiten, die den Zweck seiner Reise vereitelte, und von sehr nachtheiligen Folgen für ihn hätte werden können. Er verliefs sein Vaterland, und begann zu Hamburg seine Laufbahn, als praktischer Arzt. Dafs er sich zugleich auch der Ausübung der Geburtshülfe unterzog, dazu be timmte ihn das Zusammentreffen besonderer Umstände, rücksichtlich welcher ich den Leser auf des Verf. Vorrede zu dem gegenwärtigen Werke (m. s. Bd. II. S. V.) verweise.

Sein fester Wille, sein Muth, seine Ausdauer, sein unermüdlicher Fleifs gehörten dazu, um die Hindernisse und zwar in so kurzer Zeit, wie es ihm gelang, zu besiegen, mit denen er bei der grofsen Anzahl von Aerzten, als Anfänger, zu kämpfen hatte. Sein Wirkungskreis erweiterte sich auffallend schnell, und wie er demselben bis zu seinem Abgange von Hamburg vorgestanden, darüber hat er sich bekanntlich verschiedentlich in seinen Schriften

geäufsert. Nach allen eingezogenen, wie zufällig mir zugegangenen, Nachrichten genofs er ein grofses Vertrauen.

Seit den letzten drei Jahren seines Aufenthaltes zu Hamburg fing seine sonst »so vortreffliche Gesundheit« *) an, wankend zu werden, gröfsten Theils die Folge übermäfsiger Berufsanstrengungen. Unter den krankhaften Erscheinungen z. B. Abnahme der Kräfte, Schlaflosigkeit, Mangel an Efslust, eine gewisse Gemüthsstimmung, die ihm früherhin gar nicht eigen war, und Aehnlichkeit mit Hypochondrie hatte, Besorgnifs und Schwarzsehen in die Zukunft, Nierensteinschmerzen u. dgl. war es eine lästige, mit einem Schnupfen abwechselnde Heiserkeit der Brust, die ihn vorzüglich beunruhigte. Dieser Umstand machte ihn um so besorgter, als er früherhin mehrmal Blut ausgehustet hatte, und bestimmte ihn, im Frühling 1813 sich für eine Zeitlang von seinen prak-

*) Ich bediene mich hier, auch wo ich Wigand nicht selbst redend anführe, durchgängig seiner eigenen Worte aus der Vorrede zu der Schrift: „*Meine Reise von Hamburg über Berlin, Leipzig u. s. w. nach Heidelberg. Frankfurt am Mayn. 1815.*“ wie in der Folge aus Briefen und mündlichen Mittheilungen, und glaube die Leser auf jene Schrift hier um so mehr verweisen zu müssen, da sie als Beitrag zu Wigand's Biographie angesehen werden dürfte.

tischen Geschäften loszusagen, und in der Nachbarschaft Hamburg's, in dem durch seinen ehrwürdigen Boten bekannten Wandsbeck, aufzuhalten. „Nach 9 Wochen Entfernung, Ruhe und Pflege (sagt er a. a. O. S. XIII.) kehrte ich bald nach der unglücklichen Wiedereinnahme Hamburg's von den Franzosen, ziemlich gesund und gestärkt zu meinen Berufsgeschäften zurück. Aber die neuen Anstrengungen, der mich von allen Seiten umgebende Jammer meiner Mitbürger, die nun schon anfangenden Greuel der Verwüstung einer den Teutschen in den Staub tretenden Regierung, verbunden mit den vielen Entbindungen in der Nacht, warfen mich gar bald in meinen vorigen kränklichen Zustand zurück« — Trotz dem bot er alle Kräfte auf, seine Berufspflichten so treu als möglich zu erfüllen. Als ihm nun aber sein krankhafter Zustand einen ernstern Charakter anzunehmen schien, entschloſs er sich eben so plötzlich als fest, so tief es ihn auch schmerzte, Hamburg noch einmal auf eine längere Zeit zu verlassen, und von einem südlichern, wärmern Clima und der ihm so nöthigen Ruhe und Geschäftslosigkeit die Wiederkehr seiner Gesundheit zu erwarten. „Schon jetzt, wo ich dieses schreibe (heiſst es S. XV.), kaum noch 7 Wochen nach meiner Abreise von Hamburg, befinde ich mich so wohl, als ich's vorher in den letzten anderthalb Jahren

nicht war. Die Schlaflosigkeit, die Gicht u. s. w. alles, alles ist gewichen, und wer mich vor zwei Monaten in Hamburg gesehen hat, würde mich jetzt kaum wieder kennen.« — Ausgangs August 1814 reiſste er von Hamburg ab, und kam zu Anfange October's hier an *).

*) Die Art, wie Wigand sich mir näherte, scheint mir fast ein zu bedeutender Zug zu seinem Charakterbilde, als daſs ich ihn übergehen dürfte. Früher stand ich nie in meinem Leben mit W. in irgend einem Verkehr, und sonderbar — seit einem halben Jahre wähnte ich, nach einer mir zugekommenen scheinbar zuverläſsigen Nachricht, ihn todt: Als ich zu meinem nicht geringen Staunen einen Brief von ihm, datirt Berlin den 5ten September 1814, erhielt, worin er mir seinen Entschluſs, sich für einige Zeit zu Heidelberg häuslich niederzulassen, mittheilte, mir auftrug, ihm eine Wohnung, deren Eigenschaften er vorschrieb, zu miethen, dieselbe einzurichten, seiner Frau und seinem Kinde, ihm das Theuerste in der Welt, die einige Zeit vor ihm eintreffen würden, ein Unterkommen zu verschaffen, sie mit allem, was sie nöthig haben könnten, zu versehen, sein Kind, ein Mädchen von 14 Wochen, welches eine groſse Anlage zur hitzigen Hirnwassersucht habe, mit väterlicher Sorgfalt zu behandeln, alles zu seiner Erhaltung aufzubieten, und dergleichen mehr. — Wer einem Andern, mit dem er nie, nicht einmal in schriftlichem Verkehr gestanden, so zu vertrauen im Stande ist, der schien mir des Vertrauens auch selbst würdig zu seyn. Und ich

Den Herbst und Winter (von 1814 in 15) hindurch befand sich W. ziemlich wohl. Eine grofse Freude gewährte ihm der freundschaftliche Umgang mit einigen würdigen Mitgliedern der hiesigen Akademie (m. s. a. a. O. S. 130). Er war heiter, froh, muthig und arbeitete unablässig an seinem Werke, wozu er eine grofse Menge von Materialien und Vorarbeiten mitgebracht hatte. — Mit Entzücken erfüllte ihn der Gedanke an seine Rückkehr nach Hamburg, seinem zweiten Vaterlande, dessen Einwohner er stets mit Achtung, Liebe und Dankbarkeit gedachte. Mit dem eintretenden Frühlinge nahm seine Heiserkeit, die ihn nicht ganz verlassen hatte, wieder zu. Es gesellte sich ein hohltönender Husten hinzu; Auswurf; ein lästiger kitzelnder Reiz im Kehlkopfe, und im Gefolge des Hustens zuweilen in etwas erschwertes Athmen. Ein Zufall, der sich vorzüglich zur Nachtszeit ereignete. Obwohl diese Beschwerden gegen den Sommer hin wieder abnahmen, so hatte sich doch bei ihm die Ueberzeugung festgesetzt: dafs er höchstens nur noch ein paar Jahre zu leben habe. Hiervon sprach er mit einer bewunderungswürdigen Ruhe und wahrhaft grofser

täuschte mich nicht. Wigand hatte einen hohen Begriff von Freundschaft. —

Resignation, und so unerschütterlich auch jene Ueberzeugung war, so blieben seine Heiterkeit, sein Frohsinn, sein Muth dieselben. Was vorzüglich zur Erhaltung dieser Stimmung beitrug, war: daſs seine Geisteskräfte stets und, fast buchstäblich, bis ans Ende seines Lebens unverändert blieben. Unzählige Male äusserte er in den letzten Jahren, wie sehr er dem Himmel danke, daſs er gerade so aufgelegt zum Arbeiten seye, mit derselben Lust und Leichtigkeit arbeite, wie in der kräftigsten Zeit seines Lebens. — Einen groſsen Theil des Sommers brachte er in dem zwei Stunden von hier gelegenen, freundlichen Schwezingen zu. Hier widmete er die Zeit, die er nicht mit Arbeiten zubrachte, dem Umgange mit dem geschickten und erfahrenen Arzte, Herrn Amtsphysicus Dr. *Grieſselich*, der seine Bekanntschaft schon früher hier gemacht hatte, und zu den Freunden gehörte, die Wiganden am nächsten waren.

Weil es ihm schien, daſs die Luft in der Ebene ihm besser zusage, als die in der Nähe der Berge, so faſste er den Entschluſs, im Herbste nach Mannheim zu ziehen. Um wenigstens durch Berathungen in wichtigern medizinischen und obstetrizischen Fällen den Rest seiner Lebenstage so viel wie möglich zum Besten der Menschheit zu verwenden, und aus heiſser, inniger, durch nichts zu schwächender

Liebe zur Kunst, suchte er die Erlaubniſs zur Praxis nach. Und in Folge eines sehr ehrenvollen Berichtes des Groſsherzoglichen Medizinalcommittée's wurde er in die Zahl der praktischen Aerzte aufgenommen. Unter seinen würdigen Berufsgenossen zu Mannheim, deren Bekanntschaft ihm zu Theil ward, schloſs am nächsten Herr Dr. *Zeroni* sich ihm an. Zeroni war sein Arzt, sein intimster Freund, und sein meister Umgang zu Mannheim. Wigand fand in ihm neben den Eigenschaften, die ihn zu seinem vertrautesten Freunde machten, „einen scharf beobachtenden, erfahrenen Arzt, erfüllt mit der Liebe zur Kunst (von der er — Wigand — glühte) frei von Systemsuch t fern von Vorurtheil, geübten Blikkes, ahnend, daſs die Natur ihm näher stehe, und darum am Ende dem Eindruck, den die Krankheit auf ihn macht, seinem Gefühle am Bette des Leidenden fast eben so viel trauend, als den Aussprüchen der Coryphäen, die er übrigens sehr hoch achtet.“— Den Herbst, Winter (1815 in 16) und Frühling hindurch befand sich W. ziemlich wohl, die Hauptbeschwerden abgerechnet, welche fast stets dieselben blieben. Neben seinen schriftstellerischen Arbeiten, die ihn am meisten beschäftigten, unterzog er sich auch einigermaſsen der Praxis.

Gegen den Sommer hin nahmen seine rhevmatisch-gichtischen Beschwerden wieder etwas zu. Die Witte-

rung, wodurch der Sommer des Jahres 1816 auf eine so unselige Weise sich auszeichnete, hatte nachtheiligen Einflufs auf sein Befinden. Den Juli und August brachte er zu Wiesbaden zu, wo er in den freundschaftlichsten Verhältnissen, in fast stetem Umgange mit dem geschickten und erfahrenen Wundarzt und Geburtshelfer, Herrn Professor *Leydig* von Mainz, — einem an Kopf und Herz gleich ausgezeichneten Manne — lebte, der ebenfalls zur Herstellung seiner Gesundheit das Bad gebrauchte. — So wohlthätig die Fortsetzung der Badecur für ihn war, so ungünstig liefs sich der Anfang derselben an. Wigand befand sich schon ungewöhnlich übel, gerade als er sich nach Wiesbaden begab. Seine körperliche Reizbarkeit war überaus grofs. Dazu eine Stimmung des Gemüthes fast ähnlich der vor seiner Abreise von Hamburg. Sein Befinden nach den ersten Bädern war von der Art, dafs die Freunde und Bekannten, welche ihn umgaben, für sein Leben besorgt wurden. Einige Stellen eines Briefes, den Wigand von Wiesbaden aus am zweiten Juli an mich geschrieben, glaube ich nicht vorenthalten zu dürfen. Er bezieht sich ausschliefslich auf das vorliegende Werk, und beginnt mit diesen Worten: „Mit unsäglicher Mühe versuche ich's, mich auf ein Viertelstündchen wach zu erhalten, um ein paar eben so ernstliche als freundliche Worte mit Ihnen zu

wechseln. Seit zweien Tagen bemerke ich die seltsame Wirkung des Bades, daſs ich mich eines ewigen Schlafens und Träumens nicht erwehren kann. Ich befinde mich wahrhaft wie in einem magnetischen Zustande, einem, ich kann nicht sagen, unglückseligen Mitteldinge zwischen dem, was man Bewuſstseyn und Bewuſstlosigkeit nennt. Sollte dieſs wohl der Zustand des Ueberganges vom Leben zum Tode seyn, und sollte der Himmel wohl, der überall so gütig gegen mich war, auf diese Art mich zu einem Schritte allmählig vorbereiten wollen, der mir vielleicht gar bald bevorsteht? — Dem sey wie ihm wolle; der Tod wird mir ein Freund seyn, den ich zwar nicht mit Entzücken, aber mit Achtung und dankbarer Resignation empfangen und dem ich zutrauensvoll die Hand reichen werde, damit er mich hinüber führe in die Welt ohne Schmerzen und Schwächen. — Ehe dieses nun geschieht, muſs ich noch ein Vermächtniſs machen von einer Sache, die mir mehr am Herzen liegt, als Gesundheit und Leben und Alles. Es ist das Werk, woran ich jetzt arbeite. Ich vermache es in Ihre Hände, denn Sie« .

„Sollte ich hier sterben, so erhalten Sie mein ganzes Manuscript, das ausgearbeitete, wie das, was noch nicht geordnet und im Broullion da liegt. Bei dem, was wir bisher über diesen Gegenstand ge-

sprochen haben, und
wird es
leicht werden, mich selbst an den Stellen meiner Papiere zu verstehen, wo ich mich überaus kurz über den einen und andern Gegenstand ausgelassen habe. Ich hege die volle Ueberzeugung, daſs Sie mit Ernst, Liebe und Zutrauen an die Arbeit gehen und dadurch eine Bemühung ehren werden, die einem ihrer gewiſs getreuesten und wärmsten Freunde Gut und Blut, Gesundheit und Leben gekostet hat. Denn dieſs kann ich vor Gott und Menschen mit Wahrheit behaupten, und niemals wurde — Doch! wozu solche Versicherungen? Das Werk selbst mag und wird sprechen. — Jetzt nur noch soviel:« .
(Das hier folgende bezieht sich auf die Verfügung über den allenfalsigen Ertrag aus seiner Arbeit. Diese Stelle hier mittheilen zu können, hätte ich darum gewünscht, weil sie ein höchst achtbarer Zug zur Charakterschilderung Wigand's, als Gatte, ist.)
»Mit der Ausarbeitung, dem Titel und der Einkleidung meiner zurückgelassenen Beobachtungen halten Sie es ganz nach Ihrem Gutdünken. Nur wünschte ich, daſs meine Tendenz, bei den Wundern der Gebärung auf die Allmacht, Weisheit und Güte Gottes aufmerksam zu machen, nicht verloren ginge, sondern von Ihnen noch deutlicher und kräftiger ausgesprochen würde. Es sollte meine Arbeit die Ge-

burtshelfer nicht nur erfahrener, sondern auch frommer machen, weil nur ein wahrhaft frommer Geburtshelfer wahrhaft glücklich seyn kann. Dieſs ist eine von den Ueberzeugungen, auf die ich lebe und sterbe, und mit der ich dann auch dieſsmal meinen Brief, wie dereinst mein Leben, enden will. Ich bemerke, daſs ich meiner schon nicht mehr ganz mächtig bin. Es ruhet eine centnerschwere Last auf meinen Augenlidern, und im Innern wird mir's so wohl und weh, daſs ich's nicht beschreiben kann. Gott weiſs es, wohin dieſs führen wird.« — Der fernere Aufenthalt zu Wiesbaden wirkte sehr wohlthätig auf sein Befinden. Seine Briefe zeugten von einer heitern, frohen Stimmung. Hierzu trug, wie er versicherte, sehr viel der Umgang mit Leydig bei, den er als »einen äusserst erfahrenen, vorurtheilsfreien, helldenkenden Geburtshelfer» schildert, „der, fern von Eitelkeit und Ruhmsucht, die Kunst seit 22 Jahren mit der gröſsten Gewissenhaftigkeit und ausgezeichnet glücklichem Erfolg ausübt; der ihm oft gestanden, daſs er manche von den ihm mitgetheilten Ansichten und Maximen, die auch mit seinen Erfahrungen vollkommen übereinstimmten, auszusprechen für Ketzerei gehalten, indem sie den herrschenden Begriffen und Satzungen der Schule so wenig entsprechen oder geradezu entgegen sind» u. s. w. — Auch freuete er sich sehr des freundschaft-

lichen Umganges mit dem hochverdienten, trefflichen *Weidmann*, den er oft sah, und ungemein verehrte und liebte. Den Sommer und Herbst hindurch und im Verlaufe des Winters, buchstäblich bis ans Ende seines Lebens, arbeitete er mit unermüdlichem rastlosem Eifer an der Vollendung seines Werkes.

Wigand starb am 10ten Februar 1817. — Als ich ihn sechs Tage vor seinem Tode zum letzten Male sah, nachdem ich ihn nicht lange vorher besucht hatte, fand ich ihn bedeutend verändert; Hände und Gesicht marmorweiſs; die Lefzen entfärbt, das Gesicht etwas weniges aufgetrieben; bei lebhafterm, angestrengterm Reden das Athmen keuchender als vorher: allein fast die nemliche Regsamkeit und Lebendigkeit des Geistes, wie am Tage, wo ich ihn kennen lernte. — Ich traf ihn, wie immer, — arbeitend. Quer über sein Bett hin, war die letzte Zeit seines Lebens ein Schreibpult angebracht, und er befand sich umgeben von seinen Subsidien. Sein Bett glich mehr einer Arbeits- denn einer Ruhe-Stätte. Beim Weggehen äusserte er mit groſser Heiterkeit, er hoffe, ich werde zufrieden seyn mit den Veränderungen, die er hier und da in seinem Manuscripte gemacht, seit er mir daraus vorgelesen habe, und empfahl mir die Sorge für die Herausgabe mit jener Innigkeit, jener Angelegentlichkeit, womit man beim Scheiden Freundes Hand

vertraut, was im Leben einem am theuersten ist, woran man so mit ganzer Seele hängt.

Es gehört doch wahrhaft ein grofser glühender Eifer für die Wissenschaft dazu, an einem Werke, wovon man die Erscheinung nicht zu erleben überzeugt ist, kämpfend mit den gröfsten körperlichen Leiden und Mühseligkeiten Tag und Nacht zu arbeiten! Letzteres im eigentlichen Sinne des Wortes; denn es gesellte sich in den letzten Jahren seines Lebens zu den übrigen Beschwerden Schlaflosigkeit, die von der Art war, dafs er meistens nur gegen Morgen hin einige Stunden schlief. Dieser Zustand, obgleich er nicht anders als nachtheilig für ihn seyn konnte, machte ihm die wenigsten Sorgen, vielmehr schien er ihm erwünscht. Denn er behauptete, dafs er zur Nachtzeit, wenn er frei von Brustkrämpfen bleibe, ungleich besser arbeiten könne als bei Tage; dafs ihm das, was er beobachtet habe, obgleich von noch so lange her, weit williger und lebendiger vor die Seele trete; auch fühle er nach einer mit Arbeiten hingebrachten Nacht eben keine Erschöpfung u. dergl. — Ueber seine Krankheit in Beziehung auf Heilbarkeit war ihm kein Zweifel übrig. Von der einen Seite trug hierzu, abgesehen dafs er Arzt war, die Natur des Uebels bei, von der andern seine ungeschwächte Geisteskraft. Uebrigens war er weit entfernt den Tod zu wünschen,

er hing vielmehr warm am Leben. Wigand war heiter, frohen Sinnes, Philantrop in der schönsten Bedeutung des Wortes, und priefs bei jeder Gelegenheit bis ans Ende seines Lebens die Vorsehung für das viele unverdiente Glück (wie er sich ausdrückte), welches sie ihm gespendet, und ihm noch täglich — nämlich während seiner Krankheit — zu schenken fortfahre: indem er ja, trotz der sichtbaren und fühlbaren Abnahme seiner körperlichen Kräfte, sich geistig so jugendlich stark und aufgelegt zur Arbeit fühle, wie je in seinem Leben. Dafs seine Heiterkeit, sein Muth durch nichts zu beugen waren, diefs bewies die beharrliche Geduld in seinen grofsen Leiden, die Ruhe, mit der er von dem sichern nahen Ende seines Lebens sprach, ein Glück, welches ihm jene höhere Lebensphilosophie: echtes Christenthum — gewährte.

Seine Hauptbeschwerden in den letzten Jahren waren: ein häufiger, kitzelnder, oft zum Unerträglichen steigender Reiz zum Husten, der seinen Sitz im Kehlkopfe hatte; erschwertes Athmen, welches bei körperlichen Anstrengungen und Aufregungen des Gemüthes zunahm, und zuweilen zu einem bedeutenden Grade stieg, vorzüglich war das Einathmen beschwerlich und von Geräusch begleitet, doch war auch das Ausathmen hörbar. Jenes war hingegen weit hörbarer und mehr pfeif-

fend, dieses hohl lautend. Auch der Husten hatte vollkommen den Croupton. Der ziemlich reichliche Auswurf war, wenn nicht ein Catarrh zufällig dazu kam, nie von der Art, den man gekocht — Sputa cocta — nennt, sondern ganz farblos, durchsichtig, und entweder wässericht oder zähe. In diesem Falle glich er vollkommen dem Eyweiſs, zog sich in Fäden. Der zähere Auswurf erfolgte gemeiniglich zur Nachtzeit und am Morgen, überhaupt wenn der Husten länger ausgesetzt hatte. Das Auswerfen dieser consistenten Materie verursachte besonders in der letzten Zeit groſse Anstrengungen und Beschwerden, Würgen, zuweilen bis zum Erbrechen, Brustkrämpfe, Erstickungszufälle, Aufgedunsenheit und Blauwerden des Gesichtes. Diesen Anfällen gingen meistens Verempfindungen vorher, und auf die Anfälle folgte Erschöpfung, Mattigkeit, Betäubung, zuweilen und besonders die letzte Zeit, selbst Verlust des Bewuſstseyns. — Nur erst wenige Tage vor seinem Ende nahm der Arzt gegen Abend etwas Fieber an ihm wahr — dabei war er die letzten zwei Jahre ununterbrochen mit Heiserkeit behaftet, die endlich beinahe in Aphonie überging. Eine Neigung zu rhevmatischen Schmerzen war die Folge davon, daſs er seiner Dispnoe wegen sich dem Genusse der freien Luft gar zu sehr entziehen muſste. Fast gänzliche Schlaflosigkeit machte jede auch nur

temporäre Erholung unmöglich. — Trotz dem, daſs diese Leiden ihm das Arbeiten, wenigstens in der letzten Zeit, äusserst mühselig und beschwerlich machten — was er freilich nie eingestanden —; ungeachtet sein Arzt und seine Freunde ihm dringend vorstellten, wie nachtheilig diese steten Geistesanstrengungen auf seinen Zustand wirkten; ungeachtet er die schädliche Wirkung, bei allem Streben sich zu täuschen, selbst fühlte: so siegte doch über alles dieses der Eifer, sein Werk zu vollenden, was ihm mehr als sein Leben am Herzen lag.

Wigand starb Morgens vier Uhr. Um neun Uhr Abends vorher besuchte ihn Zeroni, und fand ihn — arbeitend. Wigand äusserte, er glaube bestimmt, daſs er den ihm diese Nacht bevorstehenden Anfall von Brustkrampf *) nicht überleben werde, bat seinen Freund, ihn nicht zu verlassen, und versprach ihm durch ein Zusammenlegen seiner Hände ein Zeichen zu geben, wenn er fühle, daſs es mit ihm zu Ende gehe, und der Sterbende — hielt Wort! — der letzte Zug jener Macht, jener Stärke des Willens, die alle, welche Wiganden in den letzten Jahren näher waren, einstimmig anerkannten und bewunderten.

*) Seit länger als 14 Tagen wurde er jedesmal um Mitternacht von einem heftigen Husten befallen und in Folge desselben von Krampf, Beklemmung, Erstikkungszufällen, Betäubung und Besinnungslosigkeit.

Bei der Leichenöffnung zeigten sich alle Organe und Gebilde — so weit solches wahrnehmbar ist — in einem vollkommen gesunden Zustande, und es war durchaus keine Spur einer krankhaften Veränderung aufzufinden ausser am Kehlkopfe. Die Schleimhaut, welche die inwendige Fläche desselben überzieht, war im ganzen Umfange seiner Höhle, vorzüglich aber in der obern Gegend und im Umfange der Stimmritze, verdickt, angeschwollen und ihr Gewebe verdichtet, so daſs das freie Durchströmen der Luft beim Athmen erschwert werden muſste *). Die Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Verzweigungen erschien nicht verändert. Die Gefäſse des Kopfes waren überfüllt, von Blut strotzend, eben so die Lungen.

Hier noch ein paar Züge zu der flüchtigen, unvollständigen Schilderung, obgleich ich mein Unvermögen ihre Mängel und Lücken zu verbessern und auszufüllen so sehr fühle, als willig eingestehe.

Wigand hatte viele Menschen- und Weltkennt-

*) Vor Kurzem fand ich einen diesem sehr ähnlichen Fall beschrieben in *the London Medical Repository. 1818. October*, wo er die Folge eines nach einer Erkältung entstandenen Catarrh's bei einem 68jährigen Manne war. Auch ist von Fällen der Art die Rede in *the Edinburgh med. and surchical Journal. 1817. April.* Ausser den Erstickungszufällen u. s. w. wurde auch der besondere Ton des Hustens wahrgenommen.

nifs. Bei seiner grofsen Liebe für Billigkeit, Recht und Wahrheit, stritt er mit Wärme für das, was er für recht und wahr hielt. Diefs gab seiner Unterhaltung viel Leben. Widerspruch ertrug er und Ueberzeugung ging ihm über alles. Er war gleich wifsbegierig als mittheilend. In Beurtheilung anderer fand ich ihn billig und mild, fremdes Verdienst hoch achtend, streng gegen sich selbst. Die Gabe sich mitzutheilen, verständlich zu machen, besafs er in hohem Grade. Galt es, Dinge zu versinnlichen, so kam ihm ausser andern seine Fertigkeit im Zeichnen, in Wachs zu bossiren, kurz seine Anstelligkeit zu mechanischen Arbeiten aller Art sehr zu Statten.

Alles Wissenswürdige interessirte ihn lebhaft, am meisten aber Arzeneywissenschaft und Geburtshülfe, nächst diesen Physik und Astronomie. Fiel die Unterhaltung auf sein Lieblingsfach, dann war er unerschöpflich. Auch die entfernteste Aehnlichkeit, die leiseste Beziehung war hinreichend, sein Gespräch auf Gegenstände seiner »über alles geliebten Kunst» zu leiten. In ihr lebte und webte, für sie glühte er. Trat er Abends z. B. gegen 5 Uhr (wie diefs häufig der Fall war) mit der Bemerkung ins Zimmer, er könne diefsmal nur einige Minuten verweilen, indem bei der übeln Witterung die Abendluft ihm nachtheilig seye, und fiel zufällig dann das

Gespräch auf obstetrizische Dinge, so wurden die Minuten zu Stunden, und er mufste oft, nachdem Mitternacht schon vorüber war, erinnert werden, wie nothwendig die Ruhe seinem Körper seye. Nie erlebte ich es, dafs er ein Gespräch über Geburtshülfe abgebrochen hat.

Er beobachtete mit überaus grofser Aufmerksamkeit und mit einer Ausdauer und Beharrlichkeit, die fast beispiellos war. Unter seinen Papieren fanden sich Beschreibungen von Geburtsfällen, worin die Erscheinungen und Veränderungen, die sich von 10 zu 10, ja von 5 zu 5 Minuten während einer Dauer von 18 — 24 Stunden und darüber begeben, aufgezeichnet sind. Er besafs viele Geschicklichkeit im Untersuchen und grofse Gewandheit im Operiren. Hiervon hatte ich mehrfache Gelegenheit mich zu überzeugen. Seine Hand war überaus vortheilhaft gebildet; seine Sinne scharf und früher erfreuete er sich einer Gesundheit, die allen Beschwerden Trotz bot.

Doch fast überschreite ich, oder habe vielleicht gar schon meinen Vorsatz überschritten: mich an dieser Stelle eines Urtheiles wie über das Buch so über den Verfasser zu enthalten. Denjenigen übrigens, die sich für Wigand interessiren, glaubte ich einen Beitrag zur Charakterschilderung des Verewigten nicht vorenthalten zu dürfen, den mir Herr

Dr. *Grießelich* mitgetheilt, als er vernahm, daſs ich dem Werk eine kurze Lebensbeschreibung des Verfassers vorauszuschicken gesonnen sey. Ich lasse ihn also hier folgen.

«Da ich zu Wigands vertrautern Freunden gehörte, viel und besonders im Jahre 1815 drei Monate hindurch im genauesten, täglichen Umgange mit ihm gelebt habe, und auch dann noch, als er bereits zu Mannheim wohnte, bis zu seinem Tode ihn jede Woche mehrere Male sah, so glaube ich das Recht zu haben, auch ein Blatt in seinen Ehrenkranz zu flechten. So gering auch mein Beitrag: ich gebe, was ich vermag, was zu spenden mein Herz unwiderstehlich mich treibt. — Ich freue mich, in dem Verewigten einen Mann kennen gelernt zu haben, von dem ich nur Gutes gesehen, von dem ich nur Tüchtiges und Lehrreiches gehört habe. Ich halte seine Bekanntschaft für einen unermeſslichen Gewinn, und seine Freundschaft ist mir eine ewigtheuere Erinnerung. — Ich habe ihn als Arzt und als Mensch gesehen, und ihn unendlich schätzen gelernt. Nur fühle ich es gar zu sehr und bedauere, daſs es bloſs schwache, dürftige Umrisse sind, die ich von dem schönen Bilde zu geben vermag, welches unvergänglich meine Seele bewahrt.»

„Wigand hatte im Umgange etwas feierliches, ernstes. Als Arzt und Geburtshelfer hatte er die Welt gesehen und — gekannt; er besaſs viel Klugheit, wuſste zu schweigen, wo es auf Meinungen, die der guten Sache keinen Eintrag thaten, ankam, sprach aber auch seine Meinung, wo er nützen zu können glaubte, ohne Rückhalt, bescheiden und kräftig aus. Was er sprach, war durchdacht, reif, verfehlte nie des Eindruckes und machte den Redenden geltend. Er hatte viel erfahren, viel gelesen, viel gedacht, und wenn er sprach, so hörte man ihn gern, weil er lehrreich, anziehend sprach. Sein Scherz, zu dem er oft noch aufgelegt war, war zart, seine Satyre, womit er den Zudringlichen, Oberflächlichen, Leichtfertigen oft nur mit einem einzigen Worte ausser Fassung zu bringen wuſste, überraschend. Sein Wohlwollen gehörte der ganzen Menschheit an. Wenn sich schon im gewöhnlichen Umgange mit ihm der wohlwollende, gute Mensch, der gesellschaftlich und wissenschaftlich gebildete Mann offenbarte, so entfaltete sich im engern Umgange mit dem Freunde, dem er sich so ganz geben durfte, wie er war, sein ganzes Wesen auf eine Art, die ihn noch unendlich schätzbarer machte. So schonend und entschuldigend er über fremde Fehler, über Fehler

seiner Bekannten, die eigentlich nicht unter die geringe Zahl seiner nähern Freunde gehörten, urtheilte: so freundlich streng und ohne Rückhalt entdeckte er dem Freunde, wenn er an ihm einen Flecken bemerkte; solche Strenge forderte er aber auch, dafs der Freund im engern Vertrauen an ihm übe, und das Urtheil des Freundes, dem er bescheiden oft mehr zutraute als dem seinigen, wurde nicht selten der Mafsstab seiner Handlungen; ja oft, wenn er schon gehandelt hatte, war es ihm noch beruhigend, dieses freundschaftliche Urtheil zu erheben. Dem Freunde war er alles, ihm liefs er keine Falte seines Herzens unaufgedeckt."

„Auch sein collegialisches Benehmen liefs nichts zu wünschen übrig. Befand sich das Uebergewicht auf seiner Seite, so war er weit entfernt, es fühlen zu lassen; er wufste es gemeiniglich so zu stellen, dafs der Berufsgenosse, der ihm gegenüber stand, die ihm mitgetheilte Ansicht u. dgl für seine eigene zu halten, verleitet wurde. Jüngere, weniger erfahrene Collegen, an denen er guten Willen und Anlagen bemerkte, zu heben, ihnen Vertrauen zu verschaffen, ihren Credit zu gründen, war seine gröfste Glückseligkeit. — Von seinen Hamburger Collegen sprach er mir mit Achtung und Liebe.

Unter denen, deren er rühmlichst und wohlwollend am häufigsten erwähnte, erinnere ich mich der Namen: Dr. *Bauer*, *Chauffpié*, *Ohrtmann*, *Schleiden*, *Steitz*. Seinem Herzen am nächsten unter ihnen stand sein Freund *Ahrens*, dessen Ableben er 10 Tagen vor seinem Tode erfuhr. —

„Wigand war von Herzen fromm: mit demütigem Danke und mit festem Vertrauen sah er in den Fügungen und Führungen seines eigenen Lebens, jenen unendlich weisen und gütigen Gott, der durch Christus sich kund gegeben; und von diesem Lichte erleuchtet, erkannte und bewunderte er diese unendliche Macht der Weisheit, auch in der Zusammenziehung der Muskelfaser, in dem Naturwunder — Uterus genannt — und in dem Zucken des abgerissenen Spinnenfufses *) der scheintodt immer wieder zu neuem Leben, zu neuen Contractionen erwachte, wenn ihm durch Anhauchen und Erwärmung neue Lebenskraft mitgetheilt wurde; — er erkannte zwar diese Erscheinungen als das Resultat bestimmter Naturgesetze, die als Ursache und Wirkungen einander folgen, und folgen müssen; aber

*) Diefs bezieht sich auf die gemeinschaftlich mit H. Dr. Griefselich von Wigand angestellten Versuche an der Weberspinne (Phalangium opilio). M. s. S. 119 der Einleitung. D. H.

er betete fromm den Schöpfer an, der in seiner Weisheit solche Gesetze in den Erdenstaub gelegt hat, und dadurch so Grofses in ihm thut; — der fromme Glaube an eine waltende Vorsehung hatte sein ganzes Wesen durchdrungen. W. litt lang und litt viel; allein ich habe ihn nie klagen, sondern immer mit philosophischer Ruhe, ja selbst oft mit Heiterkeit von seinem Zustande sprechen gehört, denn er hatte den frommen Glauben gewonnen, dafs auch hier die waltende Vorsehung es so gefügt habe zu seinem eigenen Besten, zum Besten der Menschheit. „Der „gute Gott" (sagte er mir einst, als er von seinen Leiden und Freuden sprach) „hat meine Praxis „gesegnet und mir dadurch einigen Wohlstand „geschenkt, ich stand im Ansehen unter meinen „Hamburger Mitbürgern, war geachtet und ge„sucht, da gab er mir einen Fingerzeig, er liefs „mich erkranken, ich kehrte aus dem Gewühl „der Welt zu mir selbst zurück, und hatte jetzt „Mufse mit meinem innern Menschen über Man„ches ins Reine zu kommen, worüber ich sonst „zu denken nicht Zeit, auch oft nicht die innere „Stimmung hatte; jetzt von dem Gewühle der „Praxis entfernt, kann ich meine Erfahrungen „ordnen (die ohnediefs vielleicht gröfstentheils „für die Welt verloren wären) und so vielleicht

„noch weit mehr nützen; jetzt erst bin ich recht „zu mir selbst zurückgekehrt, was in meinen „früheren scheinbar glücklichern Verhältnis- „sen, vielleicht nie in diesem Grade würde „statt gefunden haben; was so der äussere Mensch „verlor, hat der innere, das bin ich mir redlich „bewufst, zehnfach gewonnen.“ — Mit der Ruhe des Weisen sprach er von seinem baldigen, unvermeidlichen Tode, den er nur so lange verzögert wünschte, bis er diefs sein letztes Werk vollendet hätte. Ich sahe ihn sehr oft durch fremde Leiden gerührt. Die seinigen trug er stark, und nur ein einziges Mal, als er mir die Ankündigung seines Werkes „Die Geburt des Menschen“ vorlas, und mir bei den Worten: „dafs diefs wohl sein Schwanengesang seyn würde“ eine Thräne entschlüpft, fand ich auch ihn bewegt; eine Thräne im Auge sagte er: „ja, ich würde „gerne noch gelebt haben, aber der Himmel hat „es anders beschlossen, und ich füge mich willig, „ohne Murren.“

Was W. als Arzt und Geburtshelfer der Wissenschaft galt, ist aus seinen Schriften bekannt. Ich bin weit entfernt, mich zu denjenigen zu zählen, denen hierüber ein Urtheil zusteht. Es sey mir vergönnt, diejenigen Seiten hier zu berühren, von welchen ihn näher kennen zu ler-

nen der Umgang mit ihm mir selbst Gelegenheit gab. — Sein ruhiges, festes, freundlich-ernstes Benehmen am Krankenbette, wo ich oft mit ihm zusammengetroffen bin, flöfste überaus grofses Vertrauen ein. Er beobachtete mit ungetheilter, grofser Aufmerksamkeit, und besafs dabei die Gabe, viel zu sehen, ohne den Kranken mit übertriebenem Fragen zu quälen. In verwickelten Fällen verrieth er bewunderungswürdigen Scharfsinn. Unmöglich, möchte ich sagen, war es, dafs er hintergangen werden konnte. Meist entschied der erste Blick. — Für alle Theile des ärztlichen Kunstgebietes interessirte er sich mit überaus grofser Wärme; Vorliebe hatte er für das Fach der Kinderkrankheiten, über alles ging ihm aber das der Geburtshülfe. Diese pflegte er seine vielgeliebte Kunst zu nennen. Wie er sie liebte, davon ist mir nie ein Beispiel bei einem Kunstgenossen vorgekommen. Der Speculation zwar nicht abhold, hielt er sich überzeugt, dafs nur von der Beobachtung und Erfahrung reeller Gewinn für die Kunst zu erwarten seye. Unter andern äusserte er oft: „Mit dem Theoretisiren thue es zur Zeit im Fache der Geburtshülfe am wenigsten Noth; es müsse schlechthin erst das Faktische mehr aufs Reine gebracht seyn, dieses lasse sich aber eben gerade von den wichtigsten Punkten nicht

behaupten, von Dingen, über die die Meinungen fast am wenigsten getheilt seyen, die häufig für ganz ausgemacht gehalten würden; — er lege einen weit grösern Werth auf einige treue Beobachtungen, als auf ein Dutzend im Schweiſse des Angesichtes zusammengestoppelter, von Büchertiteln und Citaten strotzender Lehrbücher, er halte diese, in wiefern sie nicht das Resultat der Erfahrung und zwar reicher Beobachtung seyen, darum für so werthlos, ja nachtheilig, weil sie das Vehikel abgeben, Irrthümer fortzupflanzen, indem ihre Verfasser der Vollständigkeit wegen sich über Dinge verbreiten, die sie nicht aus eigener Erfahrung kennen, Meinungen aufstellen oder Beifall geben, ohne prüfen zu können. Er seye überzeugt, die Geburtshülfe, wenn sie vom Schulstaube, vom theoretischen Flitter u.s.w. gereinigt worden, werde sich nicht mehr ähnlich sehen; die Geburtshülfe, die ausgeübt werde, sey verschieden von der in den Büchern. Für Unerfahrene gebe es kein ungünstigeres Terrain, als die Geburtshülfekunst; auch der scharfsinnigste sey bei jedem Schritte, den er, ohne Hand in Hand mit der Erfahrung, wage, in Gefahr auf Irrwege zu gerathen u. dgl."

„Mit welcher Wärme er an seiner über alles geliebten Kunst hing, bewies aber vorzüglich

noch der letzte Abschnitt seines Lebens. Krank, oft mit den gröſsten körperlichen Leiden kämpfend, unter denen er täglich mehr und mehr hinwelkte, war er im letzten Jahre unausgesetzt mit schriftstellerischen Arbeiten beschäftigt. Bei der gegen die Neige täglich sichtbaren Abnahme seiner Kräfte blieb aber sein Geist stark. Mit dankbarer Rührung gegen eine allwaltende Vorsehung hielt er dieſs für einen göttlichen Fingerzeig, der ihn wirken hieſs, so lange sein Geist in dieser hinfälligen Maschine noch wirksam seyn konnte, und er wirkte bis zum letzten Augenblick, bis die morsche Hülle zerfiel.“

„Als ich ihn ungefähr 3 Wochen vor seinem Tode aufmerksam darauf machte, welche Folgen eine so anhaltende Geistesthätigkeit auf seinen erschöpften Körper haben könnte und müſste, entgegnete er freundlich: „Sieh, mein Guter! es „ist mir oft, als gehörte dieser Kopf gar nicht „zu diesem zerfallenen Körper; indeſs ich zwar „diesen sehr oft schmerzhaft fühle, und aus der „täglich zunehmenden Ermattung auf seine bal„dige Auflösung schlieſse, ist mein Geist frei „von jeder Beschwerde, freier als sonst je, so „daſs es mir scheinen will, als sey er schon „halb von seinen lästigen Fesseln entbunden; „mein Geist arbeitet mit Leichtigkeit, indeſs sich

„mein hageres Geripp kaum langsam fortschleppt.
„Die Zeit meines Wirkens hienieden ist nur noch
„kurz, das fühle ich, ich will sie benutzen so
„lang oder so kurz es mir noch vergönnt seyn
„mag, damit ich dort oben sagen kann: „„ich habe
„„das Pfund nicht vergraben, das du mir gege-
„„ben hast.""

„Die Kunst hat durch Wigand's frühen Tod einen großsen Verlust erlitten. Denn wer ihr mit so vieler Wärme, so ganz hingegeben war; wer seinem Berufe so lebte, wie der, der sich Gott geweihet, seinem Dienste im Heiligthume; wer die Natur so hoch hielt, und, mit den Anlagen zum Seher reichlich ausgestattet, sich ihrer Beobachtung so gewissenhaft und eifrig, mit dem kindlichfrommen, offenen, unbefangenen, freien Sinne widmete, wie der Verstorbene, von dem durfte die Kunst gewiſs mit Recht noch manche Bereicherung erwarten."

* * *

Mit Freude entledige ich mich der besonders angenehmen Pflicht, meinem Freunde, dem Herrn Dr. *Heinrich Albrecht*, von Lenzburg im Canton Aargau, einem meiner fleiſsigsten Zuhörer, der durch seinen Eifer

wie ausgezeichnete Anlagen zu grofsen Erwartungen berechtigt, meinen Dank öffentlich abzustatten für die Bereitwilligkeit, womit er mich bei der Herausgabe dieses Buches unterstützt hat, und, so oft ich verhindert war, für Richtigkeit des Abdruckes zu sorgen bemüht gewesen. Von ihm rührt auch das hier folgende Verzeichnifs der Wigand'schen schriftstellerischen Arbeiten her.

Heidelberg, im October 1820.

wie ausgezeichnete Anlagen zu großen Erwartungen berechtigt, meinen Dank öffentlich abzustatten für die Bereitwilligkeit, womit er mich bei der Herausgabe dieses Buches unterstützt hat; und so oft ich verhindert war, für Richtigkeit des Abdruckes zu sorgen, bemüht gewesen. Von ihm rührt auch das hier folgende Verzeichniß der Wieland'schen schriftstellerischen Arbeiten her.

Heidelberg, im October 1820.

Verzeichnifs

von

Wigand's Schriften, Abhandlungen und Aufsätzen.

Dissertatio inauguralis medica de noxa fasciarum infantum imprimis quoad genitalia. Erlangae 1793. —

Tabellen zur leichteru Uebersicht der Geburtsfälle, aus dem Lat. F. W. Voigtel's und in tabellarische Form gebracht von J. H. Wigand. Hamburg 1798. —

Einige Worte an d. H. Professor Osiander in Göttingen. 8. Hamburg 1801. —

Ein Wort an Gattinnen und Mütter über das zu schnelle Wegnehmen der Nachgeburt. 8. Hamburg 1801. —

Beiträge zur theoretischen und praktischen Geburtshülfe und zur Kenntniss und Kur einiger Kinderkrankheiten. 1stes Heft. Hamburg 1798. 2tes Heft. Hamb. 1800. 3tes Heft. Hamb. 1808. 8. —

Von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtszögerungen. 8. Hamb. 1803. —

Ueber Geburtsstühle und Geburtslager. 8. Hamb. 1806. —

Drei den medicinischen Fakultäten zu Paris und Berlin übergebene geburtshülfliche Abhandlungen. 4. Mit einer Kupfertafel. Hamburg 1812. —

Meine Reise von Hamburg über Berlin, Leipzig etc. nach Heidelberg, für Aerzte und Nichtärzte. Frankfurt 1815.

Die Herausgabe des ersten Bandes des Hamburgischen Magazines besorgte Wigand gemeinschaftlich mit H. Dr. Gumprecht; die des 2ten allein.

* * *

Merkwürdiger Fall eines mit der Gebärmutterwand verwachsenen und zugleich doppelt inkarcerirten Mutterkuchens. — Loder, Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzeneikunde. Bd. 1. St. 2. S. 290. —

Schnelle Hülfe von einer ungewöhnlich schmerzstillenden Mischung. Hufeland, Journal d. prakt. Arzeneikunde und Wundarzeneykunst. Bd. 4. St. 1. S. 145. —

Medicinisch-praktische Correspondenznachrichten. — Medicinische Nationalzeitung für Deutschland. 1790. Intelligenzbl. August. S. 782. —

Etwas über den Lenhardt'schen Gesundheitstrank für Schwangere und auch über den Nutzen abführender Arzeneymittel in der letzten Hälfte der Schwangerschaft. — Loder Journ. Bd. 3. St. 1. S. 151. —

Bruchstücke aus der Geburtshülfe. — ebend. St. 4. S. 704. —

Fortsetzung und Beschluss der Bruchstücke. — Loder J. St. 4. Bd. 1. S. 124. —

Abgenöthigte Erklärung, eine Stelle aus d. 2ten Hefte meiner Beiträge betreffend. — ebend. S. 197. —

Beobachtung eines Mutterpolypen, welcher dreimal Ursache eines Abortus war. — Stark. Neues Archiv für Geburtshülfe etc. Bd. 1. St. 1. S. 130. —

Bruchstücke geburtshülflichen Inhaltes. — Siebold Lucina Bd. 2. St. 1. S. 41.

Fortsetzung Bd. 2. St 2. S. 34. —

Von den Zeichen der Schwangerschaft in den 2 bis 3 ersten Monaten. Hamburgisches Magazin für Geburtshelfer. Bd. 1. St. 1. S. 24.

Was kann die Kunst thun, um die Schmerzhaftigkeit der Wehen zu mindern? — ebend. S. 38

Etwas über meine Abhandlung: Von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtszögerungen. — ebend. S 86.

Kann ein neugebornes Kind in gewissen Fällen aus der gar nicht oder schlecht unterbundenen Nabelschnur sich zu Tode bluten? und

Ist die sogenannte Lungenprobe wirklich ein so untrügliches Mittel, um zu bestimmen, ob das Kind nach der Geburt noch gelebt und geathmet habe oder nicht? — ebend. S. 101.

Bruchstücke, die Behandlung der Neugebornen und die Geschichte einiger ihnen eigenthümlichen Krankheiten betreffend.— ebend. S. 159. —

Erinnerungen an die Königl. Preufsische und Churbrandenburgische Hof-Wehe-Mutter, Siegmundin. — Hamb. Magaz. B. 1. St. 2. S. 8. —

Ueber die Folgen der zu voreiligen Zangenanwendung. — ebendas. S. 126. —

Geschichte eines St. Veitstanzes bei einem vierzehnjährigen Mädchen, welcher mit tödtlichen allgemeinen Convulsionen endigte. — ebendas. S. 155.

Zusätze zu dem Aufsatze des Herrn Prof. Nolde's über die Unterstützung des Dammes. Hamb. Mag. B. 2. St. 1. S. 19.

Ueber die im ersten und zweiten Stücke der Stein'schen Annalen befindliche Kritik meiner Aufsätze im ersten St. des Hamb. Magaz. und dritten Hefte meiner Beiträge. — ebend. S. 83. —

Bemerkungen zum zweiten Theil der von G. W. Stein dem ältern nachgelassenen geburtshülflichen Wahrnehmungen, vorzüglich in Bezug auf das ältere und neuere Verfahren bei der Wendung, und als Einleitung zum nächstfolgenden Abschnitte dieses Stückes vom Magazin. — ebend. S. 129.

Einige Bruchstücke, die Wendung betreffend. — ebend. S. 153.

Geschichte eines Blutpolypen, der höchst wahrscheinlich durch eine gewaltsame Wegnahme der Nachgeburt veranlafst worden war. — ebend. S. 185. Miscellen. — ebend. S. 197. —

Nachricht an praktische Aerzte über ein neues Heilmittel beim Croup. — Hufel. Journ. Bd 23. St. 2. S. 160. —

Bemerkungen zum dritten Stücke von Nolde's Beiträgen zur Geburtshülfe: Ueber die Grenzen der Natur und Kunst in der Geburtshülfe. — Hamb. Magaz. Bd. 2. St. 2. S. 7.

Bemerkungen zu Herrn Jörg's Schriften zur Beförderung der Kenntnifs des menschlichen Weibes etc. erster Theil 1812. ebend. S. 42. —

Bruchstücke zur Kenntnifs und Kur einiger Kinderkrankheiten. — ebend. S. 118. —

Nachschrift über Herrn Mursinna's Journal und Herrn Sachse's II. Band des Wissenswürdigsten über die häutige Bräune. — ebds. S. 234. —

Ueber einen wichtigen Punkt bei Untersuchung des Kindermordes, in einem Schreiben an den Herausgeber. — Kopp Jahrbücher der Staatsarzeneykunde. St. 9. S. 116. —

Von einem ganz besondern, oft sehr hartnäckigen Gebärmutterblutflusse, der sich nach manchen Fehl- oder Frühgeburten einzustellen pflegt. — Hufel. J. Bd. 43. St. 1. S. 17. —

Inhaltsanzeige
des
ersten Bandes.

Seite.

Vorrede des Herausgebers III

Biographische Nachrichten von Wigand XV

Verzeichnifs seiner schriftstellerischen Arbeiten XL

Die Geburt des Menschen.

Erklärung, Warnung und Bitte an den Leser .. 3

Erörterung des Begriffes dynamischer Krankheiten des Gebärorganes 10

Dynamik der Geburt, als Gegenstand der dynamischen Geburtshülfe, im Gegensatze mit der Mechanik der Geburt, als Object der mechanischen Geburtshülfe —

Würdigung des gegenwärtigen Standes der deutschen Geburtshülfe, zumal hinsichtlich ihrer praktischen Bedeutsamkeit 12

Hauptquellen der noch immer bestehenden Unvollkommenheit der Geburtshülfe 16

Rüge der bisher so allgemein herrschenden, mechanischen Ansichten des Gebärungsactes 22

Seite.

Allgemeine Lebenslehre des Gebärorganes.

Allgemeine Andeutung der Lebensmomente des Gebärorganes und deren, in den verschiedenen Lebensperioden des weiblichen Organismus sich offenbarenden Vielseitigkeit ---------- 27

Begriffsentwickelung und Natur der Wehen ---------- 31

Allgemeine Krankheitslehre des Gebärorganes.

Begriffsentwickelung der Krankheiten des Gebärorganes -- 34

Eigenthümlichkeiten dieser Krankheitsformen, nebst daraus sich ergebenden allgemeinen Bemerkungen, die Vorhersage und Behandlung derselben betreffend ---------- 36

Eintheilung der Krankheiten des Gebärorganes -------- 47

Allgemeine physiologisch-pathologische Ansicht von der Muskelkraft überhaupt und insbesondere von der Bewegkraft des Gebärorganes ---------- 49

Allgemeine Pathogenie und Therapie der oben aufgestellten 4 Hauptformen von Gebärmutterkrankheiten ---- 56

Noch einige allgemeine Bemerkungen über diesen Gegenstand ---------- 66

Besondere Lehre von den Gebärmutterkrankheiten.

Erste Classe.

Hypersthenie, Uebernehmung, Uebereilung, Ueberstürzung der Gebärmutter.

Erscheinungen und Grade derselben ---------- 69

Ursachen ---------- 71

Vorhersage ---------- 72

Seite.

Behandlung .. 73

Theilweise Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutterwand, als häufigste Ursache der Ueberstürzung der Gebärmutter.

Zeichen .. 75

Ursachen .. 76

Vorhersage und Behandlung —

Unterscheidung der Ueberstürzung von Entzündung und Starrkrampf der Gebärmutter 78

Einige Bemerkungen über die Zurechnungsfähigkeit des Kindermordes bei wirklichen Ueberstürzungen der Gebärmutter .. 80

Zweite Classe.

Wehenschwäche, Asthenie der Wehen, Trägheit, Adynamie, Atonie der Gebärmutter.

A) Krankheits- und Heilungslehre der Wehenschwäche überhaupt.

Begriffsentwickelung 82

Erscheinungen und Grade derselben 84

Eintheilung derselben in ursprüngliche, zufällige und gemischte Wehenschwäche 89

Darstellung der, jeder dieser besondern Gattungen von Wehenschwäche eigenthümlichen Erscheinungen 91

Vorhersage .. 93

Behandlung der ursprünglichen Wehenschwäche.

Behandlung des 1sten Grades 96

— — — 2ten u. 3ten Grades überhaupt 99

a) Behandlung der ursprünglichen Schwäche 101

Seite.

b) — — der Nachschwäche und eigenthümliche Heilkraft des Boraxes in derselben —

B) Besondere Krankheits- und Heilungslehre der zufälligen Wehenschwäche.

Ursachen im Allgemeinen 108

Darstellung der einzelnen, diese Wehenschwäche bedingenden Krankheitszustände.

1) Rhevmatismus der Gebärmutter.

Erscheinungen desselben 109

Ursachen 112

Behandlung 113

Einige Bemerkungen über Vorhersage und Vorbauungsmittel 115

Würdigung der Verdienste Alphonse le Roi's, welcher zuerst von dieser Gebärmutterkrankheit handelt 117

Einige allgemeine Kurregeln für die Behandlung des Rhevmatismus sowohl, als der nachfolgenden Krankheitszustände der Gebärmutter 120

Unterscheidung der aus mechanischen und der aus dynamischen Ursachen entspringenden Geburtszögerungen 124

2) Entzündungsanlage. Zündlichkeit oder Erethismus der Gebärmutter.

Gemählde der Krankheit 129

Vorhersage und Behandlung 131

3) Vollblütigkeit und Hämorrhoidalzustand der Gebärmutter.

Begriffsentwickelung und Natur der Krankheit 134

Behandlung 139

Seite.

Erscheinungen, Vorhersage und Behandlung des Hämorrhoidalzustandes der Gebärmutter insbesondere ---- 140

Allgemeine Bemerkungen über das Blutlassen bei der Geburt ---------------------------------- 144

4) Hautwassersucht und Volllymphigkeit der Gebärenden.

Begriff, Eintheilung und Grade derselben ------------ 147

Erscheinungen der Volllymphigkeit der Gebärmutter insbesondere ------------------------------------ 151

Behandlung ------------------------------------ 154

Diagnostische Bemerkungen, betreffend die mögliche Verwechselung dieses Krankheitszustandes mit der übermässigen Ansammlung von Fruchtwasser und mit der Bauchwassersucht ------------------------------- 157

5) Convulsibilität. Krankhafte Empfindlichkeit des Uterus, Hysterie der Gebärenden.

Natur und Erscheinungen der Krankheit ------------ 162

Ursachen -- 167

Vorhersage ------------------------------------- 168

Behandlung ------------------------------------- 169

Unterscheidung dieses Zustandes von der blofs theilweisen hohen Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Muttermundes ------------------------------------ 172

6) Von den Blutflüssen aus der Gebärmutter, als zufälligen Ursachen der Gebärmutterschwäche.

Ursachen dieser Blutflüsse überhaupt -------------- 174

Blutflufs bedingt durch die, auf dem Muttermunde sitzende Plazenta ------------------------------- 176

Seite.

7) Gemüthsbewegungen
als zufällige Ursache der Wehenschwäche 186

Dritte Classe.

Ermüdung, Erschöpfung und Lähmung der Gebärmutter (lassitudo, exhaustio et paralysis uteri).

Natur und Ursache derselben 192

Verschiedene Grade dieser 2ten Hauptform von Wehenschwäche 193

Vorhersage 196

Behandlung 197

Besondere Regulative für die Erkenntnifs, Vorhersage und Behandlung der verschiedenen Grade dieser Wehenschwäche 201

Ein Hauptgebrechen der Medizinaleinrichtung in Beziehung auf Geburtshülfewesen und Vorschlag dagegen .. 203

Vierte Classe.

Von den Krämpfen in der Gebärmutter oder den Krampfwehen.

Natur derselben 213

Erscheinungen derselben 215

Eintheilung derselben in klonische und tonische 216

Ursachen 217

Natur und Bedingungen des, die Krampfwehen begleitenden Schmerzes 222

Verschiedene Grade des Gebärmutterkrampfes 223

Nochmalige Wiederholung der angegebenen Eintheilung und Benennung der verschiedenen Krampfzustände des Gebärorganes 228

Seite.

Prognose der Gebärmutterkrämpfe 229

Behandlung derselben und vorzügliche Wirksamkeit des Opiums gegen dieselben 236

Convulsionen der Gebärmutter und deren Zusammenhang mit den Krämpfen des Uterus.

a) Leichte Convulsionen.

Erscheinungen 249

Vorhersage und Behandlung 251

b) Schwere Convulsionen.

Gemälde derselben 253

Vorhersage 264

Allgemeine pathogenische Ansichten des Krampfes und der Convulsionen 268

Behandlung der schweren Convulsionen 274

Noch einige Aphorismen über diesen Krankheitszustand .. 287

Verbindungen der verschiedenen oben geschilderten Krankheitszustände der Gebärmutter unter einander 296

Kann man auch durch dynamische Mittel gewissen endlichen Zögerungen der Geburt von mechanischer Ursache vorbeugen? 305

Druckfehler.

Seite	8	Zeile	17	statt	stuffen- lies stufen-
—	24	—	14	—	anspinnen l. entspinnen.
—	54	—	23	—	Paroxismen l. Paroxysmen.
—	58	—	23	—	Contractatations- l. Contractions-
—	91	—	16	—	Beohachter l. Beobachter.
—	107	—	29	—	homöiopathischen l. homöopathischen.
—	119	—	18	—	Lohe l. Lobe.
—	132	—	23	—	Hyosciamus l. Hyoscyamus.
—	258	—	25	—	Drittens l. drittens.
—	278	—	1	—	Efslöffelweise l. efslöffelweise.
—	290	—	11	—	zn l. zu.

an mehrern Orten öfterer statt öfter, öftersten statt öftesten, syphillitisch statt syphilitisch.

Die

Geburt des Menschen.

Einleitung.

Erklärung, Warnung und Bitte,

welche
mit aller Aufmerksamkeit zu lesen, ich meine Leser recht dringend bitten muſs.

Um nähmlich bei der Beurtheilung des nachstehenden Werkes, und bei den mancherlei Nachversuchen und Beobachtungen, zu welchen sich die Geburtshelfer durch dasselbe veranlaſst finden werden, allen möglichen Irrungen und Miſsverständnissen, soviel in meinen Kräften steht, vorzubeugen, habe ich's für nöthig erachtet, nachstehendes zu erklären:

Einmal habe ich alle Beobachtungen und Versuche, von welchen in dieser Abhandlung die Rede ist, und von denen ich nicht ausdrücklich das Gegentheil angezeigt habe, an Personen angestellt, welche *Erstgebärende* waren, bei denen sich, wie bekannt, der längeren Geburtsdauer und anderer Ursachen wegen, alle Erscheinungen deutlicher entwickeln und neben einander hinstellen, und darum auch genauer beobachtet werden können, als es bei Personen der Fall ist, die schon mehrmals geboren haben.

Zweitens habe ich die meisten Explorationen, Beobachtungen, Wendungs- und andere Versuche u. dgl. (nur nicht die meisten Zangenoperationen) an Personen gemacht, welche entweder auf ihrem gewöhnlichen Bette, oder auf einem Sopha, oder sonstigen bequemen Geburtslager, und bald in dieser, bald in jener Lage, am öftesten aber doch in der Geburtslage der Engländerinnen, von mir entbunden wurden.

Drittens habe ich's niemals unterlassen, und es mir zur strengsten Regel und Gewohnheit gemacht, jedesmal mit der *einen Hand* (z. B. der linken) äusserlich auf dem Bauche und Gebärmuttergrunde beobachtend umherzutasten, während daſs die Finger der *andern Hand* (z. B. der rechten) sich innerlich mit der Beobachtung des Muttermundes beschäftigten. Eine Gewohnheit, die mir die Entdeckung so manches interessanten Verhältnisses zwischen Mutterboden und Muttermund, erleichtert hat, und die ich deſshalb meinen Lesern zur Nachahmung nicht dringend genug empfehlen kann.

Viertens habe ich auf mehrere, in dieser Schrift angezeigte, Geburtserscheinungen, um sie in ihrer ganzen Vollständigkeit wahrzunehmen, *drei*, *vier*, *fünf und mehr Stunden* der unverwandtesten Aufmerksamkeit und einer ununterbrochen fortgesetzten, sowohl äusserlichen als innerlichen Exploration, verwenden müssen. Ein Umstand, der mich rechtfertigen muſs, wenn vielleicht nicht jeder flüchtige und unge-

duldige Finger alles so findet, wie ich es beschrieben habe.

Fünftens habe ich, wo und so oft von dem *weitern Ueberlassen der Geburt an die Natur*, die Rede ist, dieses *Ueberlassen* auch im vollesten und strengsten Sinne des Wortes ausgeübt, d. h. *ich habe nun auch nicht auf die leiseste Art an dem Körper des Kindes gezogen, gedrehet oder geschoben*, sondern mich schlechterdings so passiv, als möglich, dabei verhalten. Es ist dies eine durchaus ganz unumgängliche Maſsregel, wenn man von meiner Wendungsmethode den ganzen herrlichen Erfolg und Nutzen sehen will.

Sechstens bin ich, *bei allen Betastungen der Gebärmutter*, ich mochte dieselben äusserlich oder innerlich, zu Anfange oder zu Ende der Geburt, bei zarten oder bei derben und robusten Gebärenden, bei noch stehenden oder bei schon abgegangenen Fruchtwassern, anstellen, *jedesmal so linde, leise und sanft als möglich verfahren*, um auch nicht auf die entfernteste Art zu dem geringsten Ausweichen des Kindes aus seiner einmaligen normalen Lage und Stellung beizutragen. Wir werden weiter unten sehen, wieviel regelwidrige Geburten allein durch das plumpe Untersuchen der Hebammen u. s. w. veranlaſst werden.

Siebentens endlich habe ich in allen Fällen, wo *dynamische Hülfe*, wie z. B. durch Arzneien, Blutlassen u. dgl. und *mechanische Hülfe*, durch Zange und Hände u. s. w. *zu gleicher Zeit angezeigt war*, jedesmal, wenn kein besonders

gefährlicher Umstand die Eile mit dem mechanischen Mittel nöthig machte, *jedem mechanischen Mittel das zweckmäfsige, dynamische, vorausgeschickt*, und den Gebärenden und mir selbst, die endlichen Operationen dadurch ungemein erleichtert. —

Welcher von meinen Lesern nun die eben angeführten Haupt-Bedingungen und Verhältnisse, unter welchen ich meine Beobachtungen und Versuche angestellt habe, bei seinen Nachversuchen, unverrückt im Auge behalten, und treu befolgen wird, kann mit Bestimmtheit darauf rechnen, dafs er ganz zu den nämlichen Resultaten gelangen wird, die ich hier, in dieser Schrift, dem Publikum übergeben habe. Welcher Geburtshelfer aber nicht gewohnt und gewilligt ist, mehrere Stunden, ja selbst *ganze Tage und Nächte* daran zu wenden, wo es darauf ankommt, eine grofse und nützliche Wahrheit zu erforschen oder auch nur zu bestätigen; wer in der Geburtshülfe von den Arzneimitteln nicht wenigstens eben soviel Rettung als von seiner Zange und seinen Händen erwartet; wer noch nicht Ruhe, Glauben und Geduld genug hat, sich einer Gewaltoperation da zu enthalten, wo, einige Stunden später, die Natur allein alles besser und leichter beendigen würde; wer sich noch nicht los davon machen kann, das gebärende Weib nicht viel höher als ein Phantom zu achten, an dem er seine Kunststücke zeigen, und womit er sich ein Stückchen Geldes oder Ehre erwerben kann; wem es vielleicht wohl gar wehe thut, dafs er nun in Zukunft um ein paar Pulver die,

niemand bezahlt, den schönen Lohn und Ruhm der Zangen - Operation hingeben muſs; wer noch mit demselben leichtfertigen, respectlosen und frivolen Sinne an die heilige und wundervolle Geburtsstätte eines Menschen tritt, womit er sich unter die Walzer eines Tanzsaales mischet; wer endlich *noch irgend einen Menschen* auf dieser Erde hat, von dessen Autorität und Meinungen er sich nicht frei und los machen kann, und der ihm mehr gilt, als eigenes gründliches Forschen und Streben nach Wahrheit; wer nicht dies alles *ist* und *will* und *kann, der lese dies Buch nicht. Er wird auf jeder Seite ein Aergerniſs daran nehmen, und mich nirgends verstehen.* Wer aber reinen, unbefangenen, menschenfreundlichen, fleiſsigen und frommen Herzens und Geistes ist, der lese dies Werk, und finde auch hier jenen allweisen und allmächtigen Gott wieder, den er durch die ganze Natur gefunden und angebetet hat.

Zuletzt nun noch eine Bitte an die künftigen Rezensenten dieser Abhandlung. Allen Denjenigen von ihnen, welche aus Liebe zur Sache und zur Wahrheit, aus innerem Berufe, und weil sie sich dem Gegenstande gewachsen fühlen, an die Rezension gehen, habe ich nichts zu sagen. Aber die paar Aristarchen, welche, ich will nicht sagen, ein Handwerk, aber doch eine Profession aus dem Rezensiren machen, und deſshalb diese und jene Zeitschriften ordentlich gepachtet zu haben scheinen, muſs ich bitten, doch ja nicht eher an eine öffentliche Beurtheilung des nachstehenden Werkes zu gehen, als bis sie selbst Zeit und Gelegenheit genug

gehabt haben, meine hier aufgestellten Grundsätze u. s. w. mit eigenen Augen an der Natur zu prüfen. Meine Arbeit ist einzig und allein aus der Natur und der Beobachtung geschöpft, und keinesweges von der Art, daſs sie ohne viel Mühe und Studium, bloſs vom Catheder herab, oder von dem gelehrtesten Schreibepulte her, gehörig beurtheilt werden könnte. Auch mögen diese Herren bedenken, daſs es doch immer ein neidisches, miſsgünstiges, egoistisches und böses Gemüth verräth, wenn wir einer neuen, guten und wünschenswerthen Sache, bloſs darum in den Weg treten, weil unsere Erfahrungen und mit ihnen unsere Einsicht, noch so stehen, daſs wir dieselbe nicht gänzlich begreifen können. Muſs nicht alles in der Welt, und selbst die Erkenntniſs des Guten und Bösen, stuffen- und schrittweise vorschreiten, und wer wird so unverständig seyn, zu verlangen, daſs ein Rezensent der einzige Mensch seyn soll, welcher einer Minerva gleich, mit allem reichlich versehen, auf die Welt kommen soll. Es ist genug, wenn der Rezensent nicht weniger weiſs, als was andere ehrliche Gelehrte wissen, und wenn er dieses Wissen nicht vorzüglich zu seinem pekuniären Nutzen oder zur Benedeyung seines Namens, sondern vielmehr zum Besten der Wahrheit, Wissenschaft und Kunst verwendet. Einen solchen Rezensenten achte und segne ich, und würde mein Buch selbst zu ihm hintragen, wenn ich wüſste, wo er wohnet.

Einleitung.

§. 1.

Da es mein Wunsch ist, meine Leser bei dem nicht mühelosen Durchstudiren der nachstehenden Abhandlung, von Anfang bis zu Ende immer bei frischer Lust und guter Laune zu erhalten, so habe ich meiner Arbeit dadurch einen kleinen Reiz mehr zu geben geglaubt, daſs ich in die Darstellung der darin vorkommenden Gegenstände soviel Abwechselung und Vielförmigkeit zu bringen versuchte, als es mir nur möglich war.

Ich habe deswegen, wo es sich füglich thun lieſs, neben dem Normalen das Abnorme, neben dem Alltäglichen das Seltene, neben dem Kleinen das Groſse, und so auch neben dem Theoretisch-Interessanten, das Praktisch-Brauchbare in stets wechselnder Reihe aufgestellt. Ich führe diesen Umstand darum an, weil darin mit ein Hauptgrund liegt, warum man im Verfolge dieser Abhandlung an manche Darstellungen, Erläuterungen und Bemerkungen kommen wird, die ich unter andern Umständen in dieser Einleitung würde vorausgeschickt haben.

§. 2.

Eins gab es aber, was ich nicht blofs gelegentlich hier oder dort einschalten wollte, sondern in einem gewissen, leicht zu überschauenden, und darum auch verständlichern, Zusammenhange vortragen zu müssen glaubte. Es war dies die Darstellung der Natur, Gestalt, Ursachen und Behandlung jener *dynamischen Krankheiten* *), woran die *Gebär-*

*) Δύναμις heifst Kraft; *dynamisch* kann also heifsen etwas, was von einer Kraft *herstammt*, oder etwas, was auf eine Kraft *ein-* oder *hinwirkt*, oder endlich etwas, wovon der Grund seiner Existenz *mehr* in einem noch unbekannten Spiel und Gegenwirken der *Lebenskräfte*, als in einer sichtbar veränderten *Mischung* oder *Struktur* liegt. Ich werde defshalb dieses Wort auch in diesem dreifachen Sinne gebrauchen, und mich der Ausdrücke: *dynamische Erscheinung*, *dynamisches Mittel* und *dynamische Krankheiten* mehrmals bedienen. Was übrigens unter dem Ausdrucke: *Dynamik der Geburt* zu verstehen ist, ergibt sich aus dem Ebengesagten von selbst. Er bezeichnet die Lehre von denjenigen Geburtserscheinungen, welche ihren Grund nicht so wohl in dem *Bau* und der *übrigen Beschaffenheit* der Geburtstheile, als vielmehr in dem Spiele und der Thätigkeit der Lebenskräfte dieser Organe haben, und darum den Erscheinungen, womit sich die *Mechanik* der *Geburt* beschäftiget, gerade gegen über stehen. Auch sehen wir ein, dafs die *dynamische Geburtshülfe* ihr Augenmerk und ihre Heilmittel vorzüglich auf die *höheren Kräfte* des Gebärorgans, und auf die Gesetze ihrer Bewegungen richtet, während die mechanische *Geburtshülfe* vorzüglich auf die Ergründung und Entfernung der mechanischen Widerstände durch mechanische Mittel, ausgeht.

mutter so oft bei der Geburt zu leiden pfleget, *und wodurch der Geburtsakt so häufig gestört wird.*

Es schien mir diese Verhandlung so neu, nothwendig und wichtig zu seyn, daſs ich nicht umhin konnte, ihr diesen eigenen Abschnitt zu widmen.

§. 3.

Ob ich nun auch andre von dieser Wichtigkeit und Nothwendigkeit werde überzeugen können, weiſs ich nicht; aber so viel weiſs ich, daſs es Geburtshelfer gibt, welche der Meinung sind, unsere neuere *deutsche* Geburtshülfe vorzüglich, stehe jetzt schon im Ganzen genommen (also nicht bloſs in der Idee und der stillen Praxis des einen oder andern denkenden und durch Erfahrung gediegenen Mannes) auf der *höchsten Stufe ihrer Ausbildung*, *Vollkommenheit* und *Wohlthätigkeit*, oder rage doch wenigstens über die ältere auffallend stark vor. Sie stützen dieses günstige Urtheil bald auf die jetzt seltenere Nothwendigkeit der Fruchtzerstückelungen und Exenterationen, bald auf die Geschwindigkeit, womit jetzt, selbst die ersten Anfänger, den Gebärenden mittelst der Geburtszange helfen können, bald auf die Aufmerksamkeit und Sorgfalt, womit man sich jetzt, selbst von Seiten der Regierungen, des Hebammenwesens allenthalben annimmt *), bald

*) Erst ganz neuerdings hat man durch *ganz Preuſsen* wie durch *ganz Baiern* zwei neue Hebammenbücher eingeführt, und auch *im Badischen* geht die Sanitäts-Commission damit um, eine ganz neue Hebammenordnung zu verfassen.

auf die, fast mit jedem Jahre sich mehrenden, oder doch wenigstens vergröſsernden, öffentlichen geburtshülflichen Unterrichtsanstalten; bald auf die Menge der zum Theil noch lebenden Männer, die sich in der Geburtshülfe einen Ruf und Namen erworben haben, und bald endlich wohl gar auch auf die Häufigkeit und Leichtigkeit, womit unsere Schriftsteller über jeden beliebigen Gegenstand unsrer Kunst, gleich auf der Stelle ein Buch zu schreiben im Stande sind (worin uns denn freilich die englischen Geburtshelfer, und selbst die französischen, weit nachstehen).

§. 4.

Bloſs in der Entfernung angesehen, und alles auf Treu und Glauben angenommen, können diese Thatsachen wohl einen günstigen Schein auf unsere bisherige Geburtshülfe werfen.

Wenn aber der ernste Wahrheitsforscher diesen Gegenstand näher betrachtet, und durch die glänzende Aussenseite tiefer hineinschaut in das, was *innen* liegt, was wirklich *ist*, so entdeckt er leider! nur zu bald etwas ganz anderes, als was der groſse, breite und stolzirende Schein und Prunk erwarten macht. Man lasse sich also durch diesen *bloſsen äusseren Schein des Guten*, woran unsere Kunst, wie so manches andere in unserer heutigen Welt, krank darnieder liegt, nicht täuschen, sondern forsche der Wahrheit mit unbefangenem Blicke und redlichem Gemüthe nach. Man begebe sich in dieser Absicht nicht bloſs in die berühmtesten und aufgeputztesten Entbindungsanstalten, sondern auch

in die Geburts- und Wochenstuben des armen Bürgers und Landmanns; man werfe seine untersuchenden Blicke nicht blos auf die dicken Hebammen-*Bücher*, sondern auch auf die Hebammen-*Hände*, und auf das, was diese treiben; man lese nicht blos die jährliche Uebersicht dieser und jener Entbindungsanstalten *), sondern auch die wöchentlichen oder monatlichen Verzeichnisse von der Zahl der todtgebornen, oder bald nach der Geburt verstorbenen Kinder; man beobachte die Geburtshelfer nicht blofs, wenn sie an ihrem Schreibpulte allerlei Dinge aushecken und an ihrem Phantome die Probe davon machen, sondern auch, wenn sie am lebenden Weibe ihre Zangen- und andere Kunststücke versuchen; — alles das thue man, und dann erst urtheile man darüber, ob die Geburtshülfe das wirklich ist, was man ihr nachrühmt.

§. 5.

Aber die Thränen, die Klagen und der Jammer so vieler Unglücklichen unter uns, zeigen uns ein trauriges, den Menschenfreund tief erschütterndes

*) Man sollte billig die Worte: *Entbindungsanstalt* und *Gebäranstalt* nicht so synonym gebrauchen, als es tagtäglich geschieht. Ich für meine Person wenigstens denke mir unter *Gebäranstalt* ein solches Institut, in welchem wirklich geboren wird, und *alle*, *oder doch die meisten Geburten* von der Natur vollendet werden, und unter *Entbindungsanstalt* ein solches, in welchem nur entbunden wird, und vorzüglich die *Kunst ihre Herrschaft ausübt.* Ich könnte diesen Unterschied mit sehr treffenden Beispielen belegen.

Bild. Oder ist es vielleicht nicht so? Ist mit unserer neueren, französisch-deutschen Geburtshülfe des Elendes und Jammers *weniger* geworden in den Wochenstuben und Familien? Wird jetzt keine von Blut und Säften strotztende Gebärende mehr, durch heiſse Chamillenaufgüsse, durch Wein, Kaffee oder ähnliche Dinge mehr, bis zum Verbrennen aufgereitzt? Werden die armen Kreiſsenden nicht mehr genöthiget, sich *vor der Zeit übermäſsig anzustrengen*, und unnöthiger Weise *bis zur Erschöpfung* abzuarbeiten? Wird keine unserer Kreiſsenden mehr, bald aus dem warmen Bette in den offenen und kalten Geburtsstuhl, bald aus diesem in jenes bis aufs Herz erkältet, hin- und hergeschleppt, bloſs weil die *weise* Frau nicht weiſs, wie sie mit der Geburt daran ist? Ging schon lange keine Frau, kein Kind mehr aus dem Grunde verloren, weil eine Wehemutter den Geburtshelfer zu der nöthigen Operation zu spät herzurief? Schleichen keine jungen beklagenswerthen Frauen mehr unter uns umher, denen ein Geburtshelfer den Mastdarm oder den Uringang einriſs, oder den Uterus und die Mutterscheide herabzog? Gibt es der niedergebeugten, bedauernswürdigen Weiber keine mehr, die seit ihrer ersten gewaltsamen Entbindung immerwährend in ihrer Gebärmutter krank sind, und niemals wieder schwanger werden? Hören wir keine Frau wieder klagen, daſs sie seit einem schweren Wochenbette, an Kopfschmerzen, an allerlei Hämorrhoidalkrankheiten u. dgl. heftig leiden müsse?

Sehen wir keine in Trauer gehüllten Ehegatten mehr unter uns einhergehen, deren geliebtes Weib

oder längst ersehntes Kind, unter den Händen eines Geburtshelfers seinen Geist aufgeben mufste? Schleppt man sich heut zu Tage im Publikum nicht mehr umher mit ärgerlichen Geschichten von allerlei falschen Voraussagungen, und von den unverzeihlichsten Verwechselungen der Schwangerschaft mit der Wassersucht? Gibt es unter uns keine Frauen mehr, die zum zweiten und dritten Mal sehr leicht und glücklich gebären, obgleich ein berühmter Geburtshelfer bei ihrer ersten Niederkunft erklärt hatte, sie hätten ein viel zu enges Becken, und könnten nie anders, als durch Instrumente entbunden werden. Gibt es keine Gegend, keine Stadt mehr, wo das Publikum es nicht anders weifs und gewohnt ist, als dafs, wo ein Accoucheur seine Hand anlegt, wenigstens eins von beiden, das Kind oder die Mutter drauf gehen müsse? Kennen wir jetzt keine Geburtshelfer mehr, die, wo sie hingerufen sind, keine andere Indikation zu machen im Stande sind, als augenblicklich mit Zange oder Faust über den unschuldigen Uterus herzufallen, und ihn, wie einen Dieb und Spitzbuben, der das Kind gestohlen hat, zu mifshandeln? — Diese und ähnliche Fragen beantworte man mit Aufrichtigkeit und der Wahrheit getreu, und *beweise* dann, dafs unsere Geburtshülfe die höchste Stufe ihrer Vollkommenheit, Nützlichkeit und Wohlthätigkeit erreicht habe, oder dafs sie wenigstens *viel weiter darin sey*, als die ältere.

§. 6.

Doch, wie die Sachen in der Wirklichkeit stehen, dürfte dieser Beweis wohl unmöglich seyn.

Wir wollen deshalb nicht länger uns mit eiteln Träumen und Vorspiegelungen ergötzen und hinhalten, und nicht da, wo die Menschheit immer noch von Gefahr und Unglück bedroht wird, den kleinen Kindern gleich, bloſs die Augen fest zudrücken, und übrigens alles gehen und kommen lassen, wie es will. Wir wollen vielmehr *mit Ernst die Ursachen aufsuchen*, warum unsere Geburtshülfe, bei allem dem nicht zu läugnenden sehr regen Streben ihrer Verehrer, dennoch lange nicht so weit ist, als es zu erwarten und zu wünschen wäre. Nur die *strengste* Untersuchung dieses Gegenstandes, nur eine wahre *Selbstkreuzigung* und ein *gänzliches Hingeben an die Wahrheit*, ist es, was hier der Kunst und der Menschheit Segen bringen kann.

§. 7.

Wenn wir das gröſsere oder kleinere Unglück, welches die Geburtshülfe immer noch unter uns anrichtet, genauer betrachten, so scheint mir der gröſste Theil desselben aus nachstehenden *vier* Hauptquellen zu entspringen:

Einmal waren wir bisher noch fast ganz unbekannt mit der zur Zeit der Geburt in der That sehr hohen organischen *Wichtigkeit des Gebärorgans* *)

*) Ich verstehe hier, wie durch das ganze folgende Werk, unter dem Worte: *Gebärorgan*, jedesmal nicht nur den eigentlich sogenannten Uterus allein, sondern zugleich auch die Mutterscheide, weil diese, vermöge ihrer Expulsivkraft (die wir unten näher kennen lernen werden), einen, wenn auch nicht eben so groſsen, so doch auch nicht einen viel geringeren

und mit den vielen eigenthümlichen Kraft- oder Bewegungsgesetzen, mit welchen dasselbe auf diesem höchsten Punkte seines Lebens von der Natur begabt ist, und die es niemals zulassen, daſs wir dasselbe ungestraft als einen leblosen und unbedeutenden Sack behandeln. Aus solcher Unbekanntschaft geschah es denn so oft, daſs wir zangelten und wendeten, ohne dabei auch nur die mindeste Rücksicht auf die, wie ichs wohl nennen möchte, Bereitschaft oder Zustimmung dieses Organs zu nehmen, und ohne irgend eine andere Indikation zum Anfangen der Operation zu machen, als, weil uns die Wehemutter gerufen hatte, oder weil der Muttermund offen, und gerade so weich war, daſs wir schon, wenn auch oft mit vieler Arbeit, durchkommen zu können glaubten. Aber eben daher geschah es denn auch, daſs wir bei unsern Wendungen und Zangenoperationen, so oft in den heftigsten Kampf mit dem Uterus geriethen, und dann oft den Sieg leider! nicht anders, als mit dem Tode des Kindes oder der Mutter, erkaufen konnten.

§. 8.

Aus dieser Geringschätzung des Gebärorgans überhaupt, entsprang denn eben so nothwendig als leicht, ein *zweiter Fehler*, und zwar: *das gar zu*

Antheil als der Uterus an dem Gebären oder Herauspressen des Kindes hat. Was ich also, und so viel ich von dem *Gebärorgane* anführen mag, bitte ich jedesmal zum Theil mit auf die Mutterscheide zu beziehen, oder diese wenigstens *nicht gänzlich* davon auszuschlieſsen.

laue und geringe Zutrauen zu den wahrhaft unermeſslichen Kräften und Hülfsquellen, womit die Natur, nicht nur das Gebärorgan selbst, sondern auch die übrigen dasselbe bei der Geburt unterstützenden Theile für den Akt des Gebärens, ausgestattet hat.

Sobald nähmlich sich irgend eine Stöhrung in der Geburt zeigte, und die Wehen schwächer wurden, oder wohl gar aufhörten, glaubte man, die Gebärmutter könne sich nun nicht wieder erholen und weiter rathen und helfen, und die Kunst müsse ihr jetzt schlechterdings mit ihren Händen und Instrumenten beispringen. Wo deswegen, wie ich meine Leser im Verfolge dieser Abhandlung davon zu überzeugen hoffe, ein geduldiges Abwarten von einigen wenigen Stunden, oder vielleicht ein einziger Gran Opium, hinlänglich gewesen wäre, die Geburt zu einem ganz normalen und leichten Ende zu bringen, muſste denn so oft alles mit der unglückseligsten Gewalt betrieben werden.

(Selbst in den Schulen eines *Boer*, *Jörg*, *Leydig*, *Naegele*, *Schmitt*, *Siebold*, *Weidmann*, *Wiedemann*, und anderer eben so unbefangenen als erfahrungsreichen Männer, konnte das Zutrauen zu der Natur und dem Gebärorgane nur gering, und nicht anders als unvollkommen und schwankend seyn, da wir ja das groſse Maaſs der Gebärmutterkräfte und ihrer Dauer, eben so wenig, als die Gesetze und Regeln kannten, nach welchen die ungestört sich selbst und allein überlassene Natur, in diesen und jenen Fällen zu verfahren pfleget: Und doch ist gerade die Kenntniſs dieser Gesetze dasjenige

Einzige, worauf wir, vernünftiger Weise, unser Zutrauen gründen dürfen.)

§. 9.

Die *dritte* Quelle alles geburtshülflichen Unglücks lag in der *gar zu mathematischen Ansicht*, nach welcher wir alle Erscheinungen bei der Geburt, es mochten normale oder normwidrige seyn, bloſs aus gewissen *mechanischen Gründen und Verhältnissen* erklärten und berechneten, und darüber die *Lehre von den höhern Lebens- und Bewegkräften des Gebärorgans*, die *Dynamik* desselben, viel zu wenig oder gar nicht berücksichtigten. Wo deshalb die Geburt zögerte oder gar stille stand, muſste die Schuld immer, entweder an der Gröſse oder Stellung des vorankommenden Kindestheils, oder an der fehlerhaften Beschaffenheit des Beckens, oder an der Unnachgiebigkeit der weichen Geburtstheile liegen. Allem diesem konnte denn nun wieder nicht besser und leichter abgeholfen werden, als durch Gewalt und mechanische Kunsthülfe.

§. 10.

Die *vierte* und letzte Quelle alles Unglückes entstand endlich aus der oft *gar zu oberflächlichen ärztlichen Bildung so manches Geburtshelfers von Profession*, worüber denn von demselben eine Menge von krankhaften Zuständen der Gebärenden, wie z. B. der Rhevmatismus, die Vollblütigkeit u. s. w. entweder *gänzlich übersehen*, oder doch für die Zögerung der Geburt *zu niedrig angeschlagen wurde*. Anstatt nähmlich zu untersuchen, ob nicht der

Grund der schwachen oder aussetzenden Wehen, in den Lebens- oder Bewegkräften des Gebärorgans liege, und ob hier nicht irgend ein dynamisches Hindernifs obwalte, und durch zweckmäfsige Arzeneien zu entfernen sey, blieb ein solcher immer wieder blofs bei dem Mechanischen stehen, und suchte deswegen auch nur mechanisch zu helfen *).

§. 11.

Unter solchen Umsänden und bei so wenig *ärztlicher Kenntnifs* der meisten Geburtshelfer von Profession, konnte denn freilich die *dynamische* oder *medicinische Geburtshülfe* keine grofsen Fortschritte machen.

Und doch war es nicht weniger wahrscheinlich, als höchst wünschenswerth, dafs man in der *öftern, zweckmäfsigern und vollständigern Anwendung unsers Arzneischatzes bei der Geburt*, ein grofses und herrliches Gegenmittel gegen viele Zangen- und andere Gewalt-Operationen, die uns so manche Blume des

*) Der Grund dieser so *oberflächlichen ärztlichen* Bildung so vieler Geburtshelfer lag zum Theil in dem Willen und der Wahl dieser Geburtshelfer selbst, und in der beschränkten Ansicht, die sie von ihrem Fache hatten; theils lag er aber auch in der (freilich bis dahin nicht ungegründeten) Meinung des Publikums, dafs der Geburtshelfer ein ganz anderes und weit geringeres Ding sey, als der sogenannte Arzt oder Doctor, und dafs man jenen bei eigentlichen Krankheiten eben so wenig brauchen könne, als den simplen, blofsen Chirurgen. Eine Meinung, welche dem Geburtshelfer *zuerst die Gelegenheit*, und dann endlich sehr natürlich auch die *Lust* zum ärztlichen Beobachten und Nachdenken benahm.

Lebens zerknicken, finden, und dadurch diese grofse Quelle des menschlichen Elendes verstopfen würde. Von diesem Glauben und Wunsche bereits vier und zwanzig Jahre lang geleitet, beseelt und gestärkt, hat der Verfasser mit der nachstehenden Abhandlung eine Bahn zu brechen versucht, die, wie er zu Gott und allen rechtlichen und fleifsigen Geburtshelfern hoffet, zu diesem schönen Ziele führen soll. Alle Männer von Kopf und Herz, es seyen Aerzte oder Laien, werden sich jetzt die treuen Hände biethen, um doch recht bald an dieses menschenbeglückende Ziel zu gelangen. Eine weifse Fahne soll vor uns her wehen, und darauf unser Zeichen und Sinnbild stehen: *Natur und Hippocrates.*

Und sollten wir kämpfen müssen für unsere Sache, so wollen wir muthig kämpfen und unverdrossen, bis Sieg und Ziel *ganz unser* geworden sind. Auch die grofse herrliche Sonne mufs ja so oft, wenn sie am Horizonte aufgeht, ihre ersten Strahlen mühsam durch Nebel und Wolken durchwinden, ehe und bevor sie das ganze grofse und helle Licht des Tages über uns ergiefsen kann.

Die Natur ist und zeigt sich allenthalben gleich, — in dem Lichte der Sonne, wie in dem Lichte der Wahrheit, — aber die Natur ist auch allenthalben *ihrer gewifs.* Wie die Sonne endlich durchbricht, mit ihrer Macht durch dicke Nebel und Wolken, so siegt auch endlich und immer die Wahrheit über Irrthum und Lüge. Also nur muthig und zutrauensvoll gekämpft!! Auch *wir führen gewifs endlich die Wahrheit triumphirend ein unter die Menschen!!*

§. 12.

Der Zweck dieser Einleitung ist nun vorzüglich, meine Leser mit den mancherlei krankhaften Zuständen der Gebärenden, wodurch das in der Geburtsarbeit begriffene Gebärorgan *krank gemacht*, und in seinen normalen Bewegungen gestört wird, bekannt zu machen, und sie zugleich von der hohen Nützlichkeit und wahrhaftigen Unentbehrlichkeit der medicinischen Hülfe bei der Geburt zu überzeugen. Ich halte diesen Abschnitt für einen der wichtigsten dieses Werkes.

Es hat unsägliches Unglück über die Menschen gebracht, daſs man, mit den Instrumenten in der Tasche, die vielen krankhaften dynamischen Zustände des im Gebären begriffenen Uterus und deren Quellen übersah, und den Grund von fast jeder Geburtszögerung bloſs auf eine vermeintliche, durch nichts bewiesene *Gröſse*, oder *schlechte Lage des Kindes*, oder auf *Fehler im Becken* und auf ähnliche Dinge schob, die unter hundertmal kaum *einmal* wirklich vorhanden waren. Man dachte (ich rede hier immer von dem gröſsern gewöhnlichen Haufen) so wenig an die groſse Menge von *dynamischen Ursachen*, wodurch der Uterus so oft in seiner Funktion gestört wird, und die eines sehr kräftigen ärztlichen Beistandes bedürfen, daſs mehrere Geburtshelfer es unter ihrer Würde hielten, bei einer gewöhnlichen Geburt, wo ihre *mechanische Hülfe* nicht gleich anfänglich nothwendig war, zu assistiren, und diese darum auch bloſs von Hebammen besorgt wissen wollten *). Ja noch andere Geburts-

*) Nach derjenigen Ansicht, die ich von einer *wahren*,

helfer ließen sich den Umstand, daß auch die Gebärmutter, wie jedes andere Organ des Körpers,

ächten Geburtshülfe habe, und für die ich auch meine Leser zu gewinnen hoffe, müssen zu Anfange *jeder* Geburt, *beide*, die Hebamme sowohl wie der geburtshülfliche Art *zu gleicher Zeit* gerufen werden.

Die Hebamme muß dann die *innerliche Untersuchung* vornehmen, und über die *mechanischen* Verhältnisse, z. B. über die Beschaffenheit des Beckens, über die Lage des Kindes u. s. w. näher bestimmen, wornach dann sie oder der Geburtshelfer die *mechanischen* Maßregeln zu nehmen hat; der geburtshülfliche Arzt muß dagegen die *dynamischen* Verhältnisse des Uterus genau untersuchen, und, wo er denselben *krank* findet, anfänglich durch ein zweckmäßiges Regimen, oder später, wo dies nicht hilft, durch Arzeneien u. dgl., den abnormen Zustand der Bewegkräfte des Uterus abzuändern sich bemühen.

So müssen sich beide, und zwar schon gleich zu Anfange der Geburt, die Hände bieten, und einander wechselseitig gern und redlich unterstützen.

Ohne eine solche durchaus vollständige Harmonie zwischen den Geburtshelfern und Hebammen, wird unser geburtshülfliches Treiben immer und ewig ein dummes, gewissenloses Umhertappen im Finstern, und ein elendes Hazardspiel bleiben, welches vielleicht noch einmal so viel *wahres* Unglück unter den Menschen verbreitet, als es *wahres*, *wirkliches Glück* über dieselben zu bringen im Stande ist. Denn was ist z. B. (wenn wir die Sache genauer betrachten) das *Glück* von zehn, zwanzig oder dreißig Frauen, welche mittelst der Zange um ein paar Stunden früher von ihren Geburtsschmerzen befreit wurden, gegen das *Unglück* einer einzigen *Frau*, der man mit eben dieser Zange den Mastdarm oder den Harngang so eingerissen hat, daß sie nun Koth oder Urin nicht halten kann? Ach, möchten wir Menschen doch weniger eitel und dünkelvoll seyn, um für das viele Böse, was wir oft andern Menschen durch unsere

schon gleich zu Anfange ihrer Verrichtung krank seyn, und alle mögliche ärztliche Berücksichtigung verdienen könne, so wenig einfallen, dafs sie es den Frauen oder Wärterinnen zum Gesetze machten, sie ja nicht eher rufen zu lassen, als bis die Gebärende schon mehrere Stunden lang (gleichviel wie heftig? und woran?) gearbeitet und sich abgemühet hatte. War dies aber vernünftig, klug, recht und menschlich? Sind denn die Geburtsschmerzen und die mancherlei gemüthlichen Leiden der Gebärenden so leicht und unbedeutend, dafs diese keines freundlichen Trostwortes bedarf?

Kann sich nicht gleich zu Anfange einer Geburt so mancherlei anspinnen (wie z. B. mit der Nabelschnur u. s. w.) was einige Stunden später nicht wieder gut zu machen ist, und am Ende mit dem Tode des Kindes oder der Mutter endet? Und wenn der Geburtshelfer so spät zur ganz mühe- und verdienstlosen Arbeit kommt, mufs der Laie nicht glauben, er komme auch jetzt nur noch, blofs um den Sündensold in seine Tasche zu stecken? — Ach, wehe, wehe möchte man wohl über uns Geburtshelfer ausrufen, die wir die Stimme der Natur so lange überhören, und so leichtsinnig, inhuman und unkünstlerisch verfahren konnten!

§. 13.

Aber lag nicht auch dies alles in dem grofsen,

Unwissenheit zufügen, wenigstens eben soviel Sinn und Gedächtnifs zu haben, als für die paar unbedeutenden Wohlthaten, die wir ihnen gar oft erzeigen, ohne dafs wir selbst wissen, wie wir dazu kommen.

verhängnifsvollen Gange, den wir zu unsern Zeiten alles um uns her, nehmen sahen? Mufsten nicht auch in unserer Geburtshülfe Tausende von Opfern fallen, ehe ein hellerer und schönerer Tag einbrechen konnte? Mufsten nicht *Levret* und seine Anhänger es bis zum Unmöglichen *übertreiben*, damit wir in der Uebertreibung zugleich den *Irrthum* entdeckten? Mufste nicht die Hand- und Zangenhülfe bis zur schreiendsten Unwahrheit hochgepriesen werden *), damit wir endlich stutzten und zur Be-

*) Dafs die Geburtszange in der *ernsten*, *wirklichen Praxis* kein so unschädliches Instrument ist, wie sie es vielleicht in dieser oder jener Entbindungsanstalt seyn mag, sieht man sehr deutlich daraus, dafs, allen den erlaubten und unerlaubten Gelegenheiten zum Trutze, welche man auf manchen Akademien den jungen Leuten gibt, sich in der Führung der Zange zu üben, dieselben dennoch nachher in ihrer Privatpraxis es nicht vermeiden können, ziemlich oft das eine oder andere Stirnbein einzudrücken, oder den Damm bis in den Mastdarm hinein, aufzureifsen. Je gröfser nun das Zutrauen und die Liebhaberei solcher Anfänger zur Zange ist, um so öfterer werden sie Gelegenheit finden, sie anzuwenden, aber um so öfterer werden sie dann auch das Unglück haben, Schaden damit anzurichten. Schon dieser einzigen Rücksicht wegen halte ich es für einen unverzeihlichen Fehler, wenn öffentliche Lehrer, die immerhin für ihre Person sich eine ungewöhnliche Fertigkeit in der Zangenführung erworben haben mögen, und die gar oft in ihrer Hospitalpraxis sich die bequemsten Fälle heraussuchen können, (wie denn das in der Privatpraxis nicht geht) dem Anfänger die Sache so gar leicht machen, und von einer Zangenoperation sprechen, wie von dem Herausziehen eines wackelnden Wechselzahnes. Das heifst denn doch wahrlich die

sinnung kämen, und uns nun auch wieder einmal der *bescheideneren* lieben Mutter *Natur* erinnerten? Mufsten nicht menschenfreundliche und gefühlvolle Aerzte erst die Geburtshülfe in die Hände der unwissendsten Menschen hinabsinken sehen, um dann endlich sich des Jammers zu erbarmen, selbst Hand anzulegen, und das dumme Vorurtheil zu bekämpfen: *Als seye es weniger anständig und nothwendig, ein holdes und lieblich gestaltetes Kind, wie man die Engel malt, aus dem Schoofse seiner Mutter sanft und glücklich an das Licht der Welt zu befördern, als für den gehörigen Auswuf eines häfslichen Stückes Schleim aus den Lungen, oder für die bequeme Ausleerung des Mastdarmes, Sorge zu tragen.* Mufsten nicht endlich Hebammen und Hebärzte sich bis zur höchsten Spannung entzweien, um endlich einzusehen, dafs die Hebamme nicht ohne den geburtshülflichen Arzt, und dieser nicht ohne die Hebamme vollkommen nützlich und glück-

Menschen noch leichtsinniger und inhumaner machen, als sie ohne dies schon sind! – Nimmt man nun noch den Jammer hinzu, dafs man so wenig Rücksicht auf die natürliche Geschicklichkeit und Anstelligkeit der Hände derjenigen jungen Leute nimmt, welche die Entbindungskunst erlernen wollen, so weifs ich nicht mehr, was ich zu dem allen sagen soll. *Ungeschickte* Hände sind für die Gebärenden ungleich *gefährlicher*, als grofse Hände, und man sollte einen jungen Mann, dem es auf dieser Seite fehlt, eben so wenig zur Erlernung der Geburtshülfe zulassen, als der Maler einen Lehrling annimmt, der auf beiden Augen blind ist. — Uebrigens frage ich: Auf wessen Rechnung kommt alles das Unglück, was solche tölpelhafte Hände nachher in ihrem Wirkungskreise anrichten?

lich seyn könne? Ach gewiſs, ganz gewiſs muſste alles so kommen, wie es gekommen ist, um das Wahre, Gute und Schöne um so sicherer und dauernder unter den Menschen zu verbreiten.

§. 14.

Ehe wir an die nähere Erörterung der krankhaften Zustände des Uterus gehen, muſs ich vorher einige *allgemeine* Bemerkungen über dieses wundervolle Organ *) vorausschicken. Wenn unsere Physiologen die sämmtlichen Gebilde des menschlichen Körpers nach der Aehnlichkeit ihrer Mischung und Form, und nach dem Gemeinschaftlichen ihrer Stelle und ihres Lebenszweckes, in *drei Hauptsysteme* zu ordnen für zweckmäſsig halten, und zwar in das *reproductive*, *irritable* und *sensible*, so scheint das *Organ des Gebärens*, und vorzüglich der *Uterus*, je nachdem das Leben etc. desselben mehr oder weniger gesteigert ist, bald dem einen, bald dem andern dieser drei Systeme vorzüglich anzugehören.

So scheint der Uterus in seinem *jungfräulichen* Zustande, als der untersten Stufe seines Lebens, mehr in der Reihe der Organe aus der reproduktiven Sphäre zu stehen, weil auch er hier, so weit unsere Sinne reichen, bloſs aus einem dichten, knorpelartigen und trägen Schleim oder Zellengewebe (dem Haupt-Grundstoffe aller Organe des reproductiven Systems) zusammengesetzt ist, in welches sich nur ein paar dünne und kurze Nerven einsenken, und

*) *Johannes Swammerdam: Miraculum naturae, seu uteri muliebris Fabrica. Lugd. Batav.* 1672 u. 1679.

das höchstens alle vier Wochen einmal auf einige wenige Tage lang, sich eines kräftigern Blutstromes zu erfreuen hat *). *Bald nach dem Eintritte der Schwangerschaft aber*, geht die Gebärmutter gar zu deutlich in die Reihe der Organe des *irritablen* Systems über; sie steigt jetzt nicht nur immer höher gegen die Brust, als den Heerd dieses Systemes, empor, und deutet damit gleichsam auf die nähere

*) Mancher Physiolog wird vielleicht nicht zufrieden seyn mit dem geringen Werthe, den ich hier auf den *jungfräulichen* Uterus lege. Er wird mir unter andern die so allgemein bekannten grofsen und vielseitigen Rollen entgegenhalten, welche die Gebärmutter in der Entwickelungsperiode des Weibes u. s. w. zu spielen pflegt. Ich frage jetzt aber: Ist es denn der blofse Uterus oder das Gebärorgan, was diese Rolle spielt, oder ist es nicht vielmehr das *ganze Generations=system?* Schieben wir nicht vielleicht auf die Gebärmutter, was eigentlich Sache der *Eierstöcke*, *der Muttertrompeten*, *der breiten und runden Mutterbänder und der Mutterscheide ist?* Und haben wir so ausgemacht recht, wenn wir bei den Zeichen und Zufällen der eintretenden Pubertät, bei den Vorläufern des monatlichen Blutganges, bei den Erscheinungen der sogenannten Hysterie oder der Mutterwuth, und in ähnlichen Fällen mehr, nur von dem Uterus, und nicht auch von seinem ungleich lebendigern Nachbarn reden? Oder sollten die weichern, wärmern und gefäfsreichern Eierstöcke, Muttertrompeten und Mutterbänder, diese lebensvolle Werkstätte des menschlichen Keims, sollten diese nicht weit öfterer die Quelle von allerlei weiblichen Zufällen seyn können, als der harte, kalte, steife und gefäfsarme Uterus?

Bei einer nähern Untersuchung dieser und ähnlicher Fragen, dürfte ich denn vielleicht so Unrecht nicht haben.

Verwandtschaft mit demselben hin; sondern es zeigt sich auch jetzt mehr Fasernstoff (Fibernsubstanz) in demselben, und es entwickeln sich in ihr, klar und deutlich, eine Menge von Gefäfsen und Bewegungsorganen, die auch das beste Mikroscop *im jungfräulichen* Zustande nicht entdecken konnte. Dabei sehen wir sie nicht nur durch ihren vergrösserten Umfang, sondern auch durch ihr nach allen Seiten umgreifendes inneres Leben, in ganz neue und sehr wichtige Wechselverhältnisse mit der Aussenwelt, wie mit dem übrigen Körper selbst, treten. *Zu Ende der Schwangerschaft*, oder was ganz dasselbe ist, *zu Anfange der Geburt*, scheint denn endlich der Uterus *mehr dem sensiblen* oder *Nervensysteme* anzugehören. Hier ist es, wo sich das höchst merkwürdige, und gewifs mit vom Nervensystem bedingte Verhältnifs der Periodizität oder regelmässigen Wiederkehr der Gebärmutterbewegungen, in seiner ganzen Vollständigkeit ausdrückt; hier ist es, wo Schreck und Angst u. dgl. die Gebärmutter lähmen, oder sie zu den ungeheuersten Anstrengungen aufreizen können; hier ist es, wo gewisse Störungen in dem normalen Leben des Uterus, Schenkel- und Wadenkrämpfe, Convulsionen und gänzliche Abwesenheit des Geistes bei der Gebärenden hervorbringen, oder dieselbe in Wuth und Verzweiflung stürzen können.

Ja ist es nicht in dieser Periode seiner höchsten Entwickelung, auf diesem seinem Culminationspunkte, wo der Uterus mit einer Kraft, Gewandtheit, Sicherheit und kecken Alleinherrschaft auftritt, wie wir sie bei keinem andern Organe wiederfinden?

mufs nicht, sobald die Function des Gebärens anhebt, jedes andere Organ mit seinen Forderungen und Bedürfnissen zurücktreten? Mufs nicht jetzt der unbezwingliche Husten, der lange Durchfall, der vieljährige Krampf u. dgl. auf der Stelle nachlassen? Ist es nicht der Uterus, der, wenn er sich damit helfen kann, Beine, Magen, Brust, Nerven und selbst das Gehirn (wie z. B. beim *Tetanus uteri*) in seine Wirkungssphäre zu ziehen im Stande ist? Und welches andere Gebilde wird im Augenblicke seiner Function, so von *allen Seiten her*, und so kräftig und ausdauernd unterstützet, als sich die Gebärmutter dessen zu erfreuen hat? Alles, wie mir däucht, Beweises genug für das *höchste* und *gewichtigste* Leben, zu welchem sich der Uterus auf seiner letzten Entwickelungsstufe emporgehoben hat, und aus welchem wir wohl ein unbegrenztes Zutrauen zu den Trieben und Kräften dieses von der Natur so hoch begünstigten Organes zu fassen berechtiget sind.

§. 15.

Betrachten wir die Gebärmutter nun noch von einer andern Seite, und zwar in Hinsicht des merkwürdigen Verhältnisses, in welches dieselbe, sobald sie ihren Culminationspunkt erreicht hat, zu der Frucht tritt. Während der Schwangerschaft war der Uterus die, wenn ich es so nennen darf, *freundschaftlichste*, *ruhigste*, höchst gefällige und fügsame Hülle des Kindes, in welcher dieses, abgezogen von der übrigen Welt, in stiller und ungestörter Ruhe, sich frei und leicht entwickeln konnte. Mit dem

Beginnen der Geburt aber, tritt der Uterus auf einmal in ein ganz entgegengesetztes, in ein wahrhaft *feindseliges* Verhältnifs zu seinem bisherigen Pflegbefohlenen. Er, der sich jetzt zu einem fast unbegreiflichen (nach *Haller* 544 Mal gröfsern) Raume ausdehnte, um dem Kinde eine recht bequeme Lagerstätte zu bereiten, kann sich jetzt nicht dicht genug um dasselbe zusammenziehen, um es von allen Seiten her zusammen zu pressen, und so unbeweglich als möglich zu machen. Er, der früherhin seine Oeffnungen nicht sorgfältig genug verschliefsen, nicht Hüllen genug herbeischaffen konnte, um die Frucht gegen die Eindrücke der Aussenwelt sicher zu stellen, derselbe Uterus eilt jetzt seine Oeffnung bis auf den möglich-höchsten Grad zu erweitern, die schützenden Hüllen des Kindes zu zerreissen, und alles aufzubieten, um seinen neunmonatlichen Gast, unbarmherzig, so schnell als möglich, an die Aussenwelt hinauszustofsen. Kurz der Uterus erscheint jetzt im *strengsten Gegensatze* dessen, was er in der Schwangerschaft dem Kinde war.

§. 16.

Dieser Gegensatz nun, dieses Streben sich der Frucht zu entledigen, diese mit einem Schmerze in der Gebärmutter verbundene *drückende*, *drehende* und *herauspressende Bewegung*, nennen wir nun eine *Wehe*. (Jeder andere Bauchschmerz zur Zeit der Geburt, der seine Stelle nicht im Uterus hat, und nicht mit einer Contraktion oder Bewegung dieses Theiles verbunden ist, ist *keine Wehe*, sondern ein anderer, gewöhnlicher Schmerz, der seinen Sitz in

den Därmen oder andern Gebilden des Unterleibes hat, und von Erkältung, Entzündung u. dgl. zu entstehen pflegt. (*Wilde Wehe.*) Wie keine Bewegung in der Natur *ohne Kraft* möglich ist, so liegt auch den Bewegungen bei einer Wehe eine ganz eigenthümliche, und vorzüglich an die Muskel oder Bewegfasern des Uterus *) geheftete Kraft zum Grunde. *Diese Muskel oder Bewegkraft des Uterus* nun, welche, wie wir im Verfolge dieser Abhandlung sehen werden, gleich jeder andern Kraft in der Natur, ihre ganz eigenen und unwandelbaren Gesetze hat, und die nichts anders, als eine durch die Structur des Trägers u. s. w. modifizirte *Hallersche Reitzbarkeit* oder Muskelkraft ist, nenne ich *Wehenkraft*. (We-

*) Da es noch immer einige Anatome und Aerzte gibt, die sich von der wirklichen Existenz *wahrer* Muskelfasern im schwangern und gebärenden menschlichen Uterus bis jetzt noch nicht haben überzeugen können, und dieser Punkt also noch nicht so fest und ausgemacht ist, als nach *Meckel* und *Calza* zu seyn schien: so habe ich in dieser Schrift, um keiner Parthei anstöfsig zu werden, und doch auch der Wahrheit treu zu bleiben, anstatt der Muskelfasern lieber den Ausdruck: *Bewegfasern* oder *Bewegungsfasern* der Gebärmutter, *Wehenfasern*, Contraktionsfibern u. dgl. gebraucht, und damit denn jene Organe im Uterus bezeichnet, welche die Träger der Wehenkraft sind, und durch welche also die Contraktionen der Gebärmutter zu Stande kommen.

Wehen, *Wehenkraft* und *Wehenfasern*, unterscheiden sich also wie *Wirkung*, *Kraft* und *Instrument*. Ich mufs meine Leser sehr bitten, sich diese Unterschiede und deren Bezeichnung wohl zu merken, weil ich ihnen sonst an mehrern Stellen dieser Schrift nicht ganz verständlich seyn dürfte.

henkraft und *Geburtstrieb* oder *Geburtsthätigkeit* sind also zwei verschiedene Begriffe, die nicht mit einander verwechselt werden dürfen. *Geburtsthätigkeit* ist der *Inbegriff* aller organischen Prozesse und Thätigkeiten, die die Natur zur Entfernung des Kindes nicht blofs in die Gebärmutter, sondern auch in die Mutterscheide, den Damm, die Bauchpresse u. s. w. gelegt hat, und fafst also neben der Expulsivkraft der Mutterscheide und der Intumeszenz der Geburtswege, neben der vermehrten Schleimabsonderung u. s. w. auch die *Wehenkraft* in sich. *Wehenkraft* ist also nur *ein Theil der Geburtsthätigkeit* (obgleich der wichtigste Theil derselben) und zeigt blofs den Antheil an, den die Bewegungsfasern des Uterus an der Funktion der Geburt haben).

§. 17.

Da nun eins der Hauptmomente bei dem Akte des Gebärens auf der *Stärke* oder *Geschwindigkeit* beruhet, womit das Kind durch die Geburtswege *fortbewegt* wird, so sieht man leicht ein, von welcher Nothwendigkeit und Unentbehrlichkeit, und von welchem hohen Interesse die genaueste Bekanntschaft mit der *Natur oder den Gesetzen der Wehenkraft, als der Hauptquelle aller Bewegungen bei der Geburt*, für den Geburtshelfer seyn mufs*):

*) Ausser dieser *Wehenkraft*, die das ausschliefsliche Eigenthum des sogenannten Uterus ist, gibt es auch eine *zweite* Kraft des Gebärorgans, welche gleichfalls die Fortbewegung des Kindes zum Zwecke hat, und sich besonders *zu Ende der Geburt* am thätigsten bezeigt. Es ist die weiter unten in der Abhand-

Der Verfasser dieser Abhandlung hat defshalb bei seinen vielen angestellten Beobachtungen vor allen diesen Gegenstand immer ganz vorzüglich scharf ins Auge gefafst gehabt, und alle die an der Wehenkraft aufgefundenen Gesetze in dem eigenen Kapitel von den *Wehen*, so ausführlich als möglich, dargestellt.

§. 18.

Wie aber übrigens jede Kraft in der Natur ihre Gegen- oder Nebenkräfte hat, durch welche sie unter gewissen Umständen *von ihrem normalen Gange abgeleitet wird*, so ist dies auch mit der Wehenkraft der Fall. Und wie die Astronomen in den Bahnen der grofsen Himmelskörper gewisse Perturbationen, Aberrationen und Nutationen bemerken, so sehen wir auch die Gebärmutter bei ihren Bewegungen gar oft von dem gewöhnlichen Wege abweichen. Diese Perturbationen oder Aberrationen des gebärenden Uterus, diese Abweichungen von der gewöhnlichen

lung selbst von mir sogenannte und näher beschriebene *Expulsivkraft der Mutterscheide.* Obgleich nun diese Kraft auch mehrere ihr eigenthümliche Gesetze hat, nach welchen sie die Mutterscheide verkleinert und zu Contraktionen bringt (Scheiden-Wehen, Vaginal-Wehen) so ist sie doch, was die allgemeinern und Hauptbewegungen bei der Geburt anlangt, der *Wehenkraft* (oder den Gebärmutterwehen) untergeordnet, so dafs ich deshalb auch, wo von den Abnormitäten der Bewegungen im Gebärorgane die Rede ist, vorzüglich die Abnormitäten der *Wehenkraft* gemeint habe. Wo irgend einmal die *Expulsivkraft* der Mutterscheide eine ungewöhnliche Rolle mitspielt, habe ich dies jedesmal als eine Besonderheit näher angedeutet.

Art sich zu bewegen, welche der Gegenstand dieser Einleitung sind, nenne ich nun *Abnormitäten der Wehenkraft*, und, in so fern sie den Uterus in seiner Funktion stören und denselben wahrhaft *krank* machen, *dynamische* oder *Bewegungskrankheiten des Uterus*, oder schlechtweg: *Krankheiten des Gebärorgans.*

Uebrigens will ich unter diesem Namen kein *bloſs örtliches Leiden* dieses Organs, woran der übrige weibliche Körper wenig oder gar keinen Theil nehmen sollte, verstanden haben. Ich bin vielmehr überzeugt, daſs es wohl selten zu einer merklichen Störung der, wie ich das wohl nennen möchte, festen und nicht leicht wankenden Wehenkraft, kommen würde, wenn nicht vorher schon auch der übrige Körper von derselben Ursache mitlitte. Meine sogenannten *Krankheiten des Gebärorgans* sind also auch, wenn man will, nichts als *diejenigen Krankheiten der Gebärenden, die sich dem Uterus und der Mutterscheide in einem solchen Grade mitgetheilt haben, daſs diese dadurch in ihrer Funktion mehr oder weniger gestört, und also auch krank werden muſsten.*

Ganz genau und strenge genommen, stehen denn aber doch, wie wir das bei der nähern Betrachtung dieses Gegenstandes klarer sehen werden, die *Krankheiten der Gebärenden* zu den von mir sogenannten *Krankheiten des Uterus* ganz in demselben Verhältnisse, wie die *Ursache* zur *Wirkung* steht, so daſs wir darum auch unter den *Ursachen* der Bewegungs-Abnormitäten der Wehen (Gebärmutterkrankheiten und besonders unter den *zufälligen*) fast nichts als

lauter solche Krankheiten antreffen werden, an denen auch der übrige Körper der Gebärenden mehr oder weniger Theil nimmt.

§. 19.

Obgleich nun die *Krankheiten des Gebärorgans* sich in einem genauen Zusammenhange mit dem übrigen weiblichen Körper befinden, so haben sie doch auch *manche Eigenthümlichkeiten, wodurch sie sich von den ähnlichen Krankheiten der übrigen Organe auffallend unterscheiden.*

Zuerst fällt uns die *kurze Dauer oder Flüchtigkeit* derselben auf, und die *Zuverlässigkeit* und *leichte Mühe*, womit sie in den meisten Fällen zu heben sind. Der Rhevmatismus der Gebärmutter, die Convulsibilität oder Nervenempfindlichkeit u. s. w. mögen so groſs seyn, als sie wollen; versteht nur der Arzt diese Zustände recht zu behandeln, so hört mit dem Augenblicke der Geburt des Kindes fast jede Spur derselben auf, und die Wöchnerinn befindet sich entweder wieder *ganz wohl*, oder sie fühlt wenigstens in ihrem Uterus weniger Beschwerden, als in manchem andern Theile ihres Körpers. — Wir können dieses so baldige Aufhören aller Leiden des Uterus am leichtesten aus der immerwährenden, ununterbrochenen Metamorphose erklären, in welcher sich dieses Organ während des Aktes der Geburt befindet, und dann auch zweitens aus dem organischen Schlummer oder der geringern Lebendigkeit, worin dasselbe bald nach der Geburt zu versinken bestimmt ist. Da nämlich der Uterus mit *jeder Wehe* an seinem Umfange so wohl, wie

an seinem Inhalte und seiner Gestalt verändert wird, so muſs derselbe auch mit jeder Wehe ein neues und anderes Organ werden, an welchem dann die erste Krankheit nicht mehr in ihrer ersten Vollständigkeit haften kann.

Wie der Uterus immer kleiner und unbedeutender wird, so muſs es jede Krankheit desselben auch werden, bis denn am Ende nach der Geburt des Kindes, beide auf dem Null- oder Indifferenz-Punkte ihres Lebens und Einflusses stehen. Eine (wie wir das aus einer Menge von in der Abhandlung selbst angeführten Thatsachen klar erkennen werden) höchst weise und gütige Einrichtung der Natur, womit sie mancherlei Zwecke erreichte, und unter andern auch die, daſs nun nicht nur das Wochenbette vor allerlei Krankheiten und das Kind vor einer ungesunden und schlechten Milch soviel als möglich sicher gestellt, sondern auch der Uterus Gottlob in den Stand gesetzt ist, so manche Miſshandlung bei der Geburt, ohne groſsen Nachtheil zu ertragen.

§. 20.

Eine andere Eigenthümlichkeit ist die, daſs *fast alle Krankheiten des Uterus* (oder alle Krankheiten der Gebärenden, woran der Uterus vorzüglich Theil nimmt) *sich*, (wie wir das weiter unten näher sehen werden) *so gern durch den Schweiſs kritisiren*, und daſs in allen Fällen, wo durch eine unzweckmäſsige Behandlung der Gebärenden, ein solcher nothwendiger Schweiſs zurückgehalten oder wieder unterdrückt wurde, die Wöchnerinnen *in der Regel*

und zunächst mit ihren Brüsten dafür büſsen müssen. Entweder bekommen sie zu wenig oder schlechte Milch, oder ihre Brustwarzen werden überaus empfindlich und schmerzhaft; oder es wirft sich eine Schärfe dorthin, welche die Theile wund friſst, und selbst die innern Brustdrüsen zur Entzündung und Vereiterung bringt, und was desgleichen Unglückes mehr ist. Oft beugt freilich die gütige Natur allem diesen dadurch vor, daſs sie die kritische Bewegung und Ausleerung, welche sie *bei der Geburt* nicht zu Stande bringen konnte, *bei* oder *mit dem* sogenannten *Milchfieber nachholt*. Wir finden deshalb auch das Milchfieber immer *um so stärker*, *je rascher* die Geburt an sich, oder durch die Vermittelung der Kunst *verlief*, und je weniger Zeit also der Natur verblieb, die vorhandene Krankheit der Gebärenden schon während und mit der Geburtsarbeit zugleich, abzumachen. Man kann daher von jeder Frau, welche krank an die Geburt geht, mit Sicherheit voraussagen, daſs sie *ein um so besseres Wochenbett machen werde*, *jemehr Schweiſs sie während der Geburt verliert*. Ein neuer und wichtiger Grund mehr für den gewissenhaften und menschenfreundlichen Geburtshelfer, der Natur in ihrem stillen, langsamen und so höchst wohlthätigen Schaffen und Wirken bei der Geburt, nicht ohne die höchste Noth mit seinen Händen und Instrumenten vorzugreifen.

§. 21.

Ich habe im vorigen §. gesagt, die Wöchnerinnen müssen für die Unterdrückung des Schweiſses

bei der Geburt, *zunächst* mit ihren *Brüsten* büfsen. Dieses Wort: *zunächst* bezieht sich auf den höchst merkwürdigen Umstand, dafs in allen oder doch in den meisten Fällen, wo die Brüste aus irgend einer Ursache (wie z. B. aus freiem Willen der Mutter, oder aus Fettheit, oder einem andern organischen Fehler derselben) diese Bufse nicht ausführen können, das *Gehirn* oder *die Lungen* das gefährliche Vikariat übernehmen, und die nachtheiligen Folgen der Unterdrückung des Schweifses, tragen müssen *). Wir erleben es deshalb so oft, dafs auf heftige Erkältungen während der Schwangerschaft, welche entweder wegen zu kurzer Dauer der Geburt, oder wegen zu kühler und unzweckmäfsiger Behandlung der Kreifsenden sich, nicht schon während der Geburt durch den Schweifs kritisiren konnten, in der Regel bei denjenigen Frauen, wo es aus der einen oder andern Ursache zu keiner ordentlichen Milchabsonderung kömmt, gar leicht *Krankheiten des Hirns*

*) Der Schweifs bei der Geburt, wie bei dem Milchfieber und bei den Wöchnerinnen überhaupt, enthält gewifs neben dem, was durch ihn von der rhevmatischen oder einer andern Krankheit aus dem Körper abgesondert werden soll, auch noch so manche andere, bisher von dem Kinde verbrauchte und jetzt dem weiblichen Körper überflüssig gewordene Stoffe, wodurch sich das Blut der Schwangern von dem der Nichtschwangern gewifs sehr wesentlich unterscheidet. Der Schweifs der Gebärenden und Wöchnerinnen hat also eine ungleich höhere Bedeutung, als jeder andere Schweifs, der, wenn ich es so nennen darf, viel einfacher, und nur die Folge des gewöhnlichen Heilbestrebens der Natur bei diesen oder jenen bestimmten Krankheitsformen, ist.

wie z. B. *Hirnentzündung*, *hitziges Nervenfieber*, *Wahnsinn* und dergl. entstehen. Wir können diese vikarirende Thätigkeit nicht anders als aus dem höchst merkwürdigen, aber bis jetzt noch ganz unerklärten *Consens der weiblichen Brüste mit dem Hirn* ableiten *), und müssen es uns, diesen Thatsachen

*) Dieser *Consens* spricht sich auch sehr deutlich in den bekannten Thatsachen aus, dafs bei der geringsten Anlage dazu, schon auf ein plötzliches Unterdrücken einer starkeu Milchabsonderung in den Brüsten, so wie auch auf ein *blos zu lange fortgesetztes Säugen*, so leicht Wahnsinn oder Melancholie erfolgen, oder dafs mehrere von den Frauen, welche ihre Kinder entweder *gar nicht* oder *zu lange* gestillt haben, dafür mit unheilbaren Kopfschmerzen, oder mit einem zu frühzeitigen gänzlichen Ausfallen der Haare, oder mit ähnlichen Zufällen mehr, büfsen müssen. Auch schon in den Krankheiten des *jungfräulichen* Uterus, drückt sich dieser Consens, und der bestimmte Kreis oder Lauf, den derselbe durch die oben genannten Organe nach einander macht, sehr deutlich aus. Es soll sich ein Mädchen, während oder kurz vor ihrer Periode heftig erhitzet oder erkältet, oder auf sonst eine Art den Blutabgang in Stockung gebracht haben, was geschieht dann bei den meisten? Zuerst leidet der Magen und die Verdauung, dann kommt, (besonders wenn der Arzt den wahren Gesichtspunkt aus den Augen verliert, und sich durch die Symptome des Uebelseyns und der belegten Zunge zu Brech- und Laxirmitteln verleiten lässet, und dadurch consensuel auf den Uterus zurückwirkt, und ihn nun noch mehr aufregt), Fieber, Brustbeschwerde und Husten, zuletzt Nervenfieber mit Delirien und anderweitigem Hirnleiden hinzu. Also ganz derselbe Cyklus wie bei der Geburt und im Wochenbette: *Magen*, *äufsere oder innere Brust*, und *zuletzt das Gehirn*. Ich kenne deshalb keine von den weiblichen Krankheiten,

zu Folge, zur strengsten Pflicht machen, die Krankheiten des Uterus oder der Gebärenden niemals zu geringe zu achten, und besonders nichts zu unterlassen, was hier die Natur bei ihrer vielleicht nöthigen Krisis durch den Schweiſs unterstützen kann.

§. 22.

Von groſser Bedeutung für die geburtshülfliche *Prognose* ist auch die Beobachtung, daſs in der Regel erstlich, jede mit einer *Entzündung* verbundene Krankheit des Uterus, welche *während der Schwangerschaft* noch, und besonders durch eine äussere mechanische Gewalt, herbeigeführt wurde, *um so gefährlicher ist, je weiter d. s Moment der Verlezzung* von dem Zeitpunkte der *völligen Reife des Uterus, oder von dem Anfange der Geburt* entfernt ist, und daſs ferner zweitens jede, einer Frau *während der Geburt* zugefügte *mechanische Verletzung*

die mit mehr Umsicht und Vorsicht zu behandeln wäre, als gerade die zufällige und gewaltsame Unterdrückung der Menstruation, besonders wenn sie bei gesunden, starkgenährten, vollsaftigen und zugleich *mannsüchtigen Mädchen* Statt hat, die durch das *ewige Zurückdrängen ihrer Gefühle und Triebe*, ihr ganzes Generationssystem, wenn ich es so nennen darf, zu einer Leidner Flasche oder elektrischen Batterie machen, die auf jede Veranlassung, und selbst oft auch ohne diese und ganz von selbst, nach allen Seiten heftig überschlägt, wo sie einen anverwandten Gegenstand antrifft. Dies sind denn auch die Fälle, wo nicht nur der Uterus selbst, sondern auch und besonders diejenigen Theile des Körpers, welche in dem nächsten Consens mit ihm stehen, also Magen, Brust und Hirn, so sanft als möglich behandelt seyn wollen.

um so gefährlicher ist, je näher der Augenblick der Gewaltthätigkeit dem Ende der Geburt, oder dem Aufhören des erhöheten schwangerschaftlichen Lebens der Gebärmutter, ist.

Ein paar Beispiele mögen diese Sätze klarer machen. — Eine anscheinend gesunde Frau soll sich eben im zweiten Zeitraume der Geburt befinden, als von einem über ihrem Lager befindlichen Brette eine große zinnerne Schüssel geradezu auf ihren Bauch fällt. Sie empfindet jetzt große und ungewöhnliche Schmerzen im Uterus, und aus der vor der Zeit losgerüttelten Plazenta geht viel Blut ab. Bei allem dem fährt der Uterus fort, sich zusammen zu ziehen; es werden nicht nur Kind und Nachgeburt leicht geboren, sondern auch im Uterus selbst bleibt am Ende, wenn die Verletzung nicht zu heftig war, kaum eine Spur von Schmerz oder Spannung zurück.

Dasselbe Unglück soll nun derselben Frau 8 oder 14 Tage *vor dem normalen Ende der Schwangerschaft* begegnen. Auch jetzt wird ein Schmerz im Uterus entstehen und Blut aus dem getrennten Mutterkuchen abgehen.

Nach drei, vier oder mehrern Tagen kommt es endlich zu einer Frühgeburt; Kind und Plazenta werden ziemlich leicht geboren, aber die Gebärmutter bleibt schmerzhaft bei der Betastung, die Lochien fließen entweder gar nicht, oder sind schwarz und stinkend, und alles endigt dann nach *wenig Tagen* mit einem *Brande* in der Gebärmutter, oder *nach wenig Monaten* mit einer *Abzehrung*. Ganz dasselbe Unglück pflegt zu erfolgen, so oft der Uterus *zu Ende der Geburt*, im vierten oder fünften

Geburtsstadio *stark mechanisch* verletzt wird; wie z. B. durch ein rohes Abtrennen der Plazenta, durch ein gewaltsames Zurückschieben des schon ganz im Becken befindlichen Kopfes, um das Kind noch zu wenden, und durch ähnliche Handgriffe mehr.

§. 23.

Was nun den Grund der eben angezeigten Thatsachen anlangt, so lässet sich die geringere Gefahr einer mechanischen Verletzung, welche dem Uterus *während der Geburt* zugefügt wird, vor derjenigen, welche er *während der Schwangerschaft* erleiden muſs, schon aus der raschen Metamorphose erklären, in welcher dieses Organ, wie wir das kurz vorher gesehen haben, während der Geburt begriffen ist. Dann mag auch wohl ein Grund mit darin liegen, daſs durch die während der Schwangerschaft erfolgte Verletzung, und durch die darauf eintretende Frühgeburt, der Uterus in seiner Entwickelung aufgehalten, und es ihm unmöglich gemacht wird, den Culminationspunkt seines groſsen Lebens zu erreichen, und daſs denn dies wohl nicht anders als mit allerlei nachtheiligen Einflüssen auf die in ihm vorkommenden organischen Prozesse, abgehen muſs. — Daſs aber eine mechanische Verletzung auch dann dem Uterus so gefährlich ist, wenn sie *demselben zu Ende der Geburt* zugefügt wird, läſst sich vielleicht aus dem Umstande erklären, daſs alsdann der Zeitpunkt der schnellen Metamorphose vorüber ist, und daſs der Uterus nun aus dem ganz eigenthümlichen und schützenden Schwangerschafts- und Geburtsleben, in das lebensärmere, und den Gesetzen der

übrigen Organe wieder ganz hingegebene Leben des Nichtschwangerseyns, übergeht, und darum nun gleichsam viel weniger für seine Erhaltung thun kann. Es ist dieser Fall ganz analog jenen Erscheinungen, nach welchen jeder angefangene Brand in der Gebärmutter *weit rascher nach der Geburt* als *vor* der Geburt, um sich greift, und nach welchen jede örtliche oder organische Krankheit des Uterus, die während der Schwangerschaft gleichsam schweigen mufste, gleich nach der Geburt des Kindes mit allen ihren vorigen Symptomen und Leiden, deutlich wieder hervortritt.

§. 24.

Das Hauptresultat, welches für die *geburtshülfliche Praxis* aus den beiden letzten §§. hervorgeht, ist nun mit wenig Worten folgendes:

Erstens wenn eine mechanische Verletzung dem Uterus einige Tage oder Wochen vor seinem wirklichen Reifseyn (wie ich den *Scheidepunkt* der Schwangerschaft und der Geburt benennen will) zugefügt, mit solcher Gefahr für die Frau verbunden ist, so dürfte gewifs auch von der neuerdings vorgeschlagenen, durch Kunst zu bewirkenden Frühgeburt bei *abnorm engem Becken*, *mancherlei zu fürchten* seyn, besonders wenn, (wie man ja das nicht verhindern kann) der Fall unglücklicher Weise vielleicht von der Art wäre, dafs wir oder der Uterus selbst, einige Gewalt anwenden müfsten, um das Kind durchzubringen. So wie ich die Natur des Uterus kenne, bin ich fest überzeugt, dafs hier schon ein blofser heftiger Druck gegen den Uterus

(wie z. B. gegen den Muttermund) eben so gewifs zu Entzündung und Brand, oder zu einem andern langen Siechthum der Frau führen würde, als in andern Fällen eine wirkliche organische Trennung oder Zerreifsung dies zu bewerkstelligen pflegt.

Wenigstens wäre es bei einer solchen Frühgeburt höchst nöthig, dieselbe durchaus ganz sich selbst zu überlassen, und auch nicht die geringste Gewalt dabei anzuwenden, oder, wo die unglückliche Alternative einträte, lieber auch hier wieder das Kind zu opfern, als der Mutter zu grofse Gewalt anzuthun.

Zweitens soll der Geburtshelfer jede, einmal klar und bestimmt indizirte Operation, (besonders wenn sie nicht ganz ohne Gewalt abgethan werden kann) nach gehöriger Berücksichtigung der dynamischen Verhältnisse des Uterus, nicht so lange ängstlich-zögernd aufschieben, bis der Uterus sich noch mehr abgearbeitet und erschöpft hat. Dieser ist dann nachher ungleich weniger im Stande, das wieder gut zu machen, was die Kunst vielleicht verderben mufste *).

*) Wir finden deshalb, dafs in der Regel die *kühnsten* Geburtshelfer auch die glücklichsten sind. — Der Geburtshelfer soll also *kühn* seyn, d. h., er soll an jede für nöthig erachtete Operation, nicht nur mit Muth und Zutrauen, sondern auch *früh genug oder zu rechter Zeit gehen*, braucht aber deswegen nicht roh, plump, unüberlegt, wagehalsigt und blind darauf los operirend zu verfahren, oder wohl gar in solcher geburtshülflichen Verkehrtheit einen Ruhm zu suchen. — Auch ist *Dreistseyn* bei der Geburt nicht das, was *kühn seyn* ist. Der dreiste Geburtshelfer geht oft nur deswegen so beherzt an die gefahrvollste Ope-

Drittens endlich mufs man bei jeder mechanischen Hülfe, die man dem Uterus zukommen lassen will, um so leiser, sanfter und behutsamer verfahren, jemehr man es entweder mit einem ursprünglich sehr schwachen und lebensarmen, oder mit einem durch die Anstrengung bei der Geburt erschöpften Uterus zu thun hat. Es sind deshalb selbst die kunstgerechtesten sogenannten Abschälungen der Plazenta von einer paralysirten Gebärmutter, so gefährlich, weil sie durch den mit ihnen verbundenen Schmerz die Lähmung und den Blutsturz vermehren, oder weil sich, wo dies nicht geschieht, dann wenigstens allerlei örtliche Krankheiten im Uterus entspinnen, wobei die Frauen unfruchtbar bleiben, und woran sie denn oft nach Jahren noch, hektisch sterben müssen.

§. 25.

Zuletzt verdient hier auch noch als eine Eigenthümlichkeit der Gebärmutterkrankheiten angeführt zu werden, dafs diejenigen derselben, bei welchen

ration, entweder weil er kaum die Hälfte der Gefahr ahndet, welche mit derselben verbunden ist, oder weil er frech genug ist, sich über das künftige Urtheil des Publikums hinwegzusetzen. Der kühne Geburtshelfer geht aber *beherzt* an dieselbe Operation, weil er sich dessen bewufst ist, dafs er die Gefahr ganz kenne, dafs er aber auch Mittel dagegen in seinen Händen habe. — Man verzeihe mir diesen kleinen synonimischen Herzens-Ergufs. Er kann nur eine geringe Schadloshaltung seyn für die vielen groben synonymischen Schnitzer, die man das Publikum tagtäglich bei der Beurtheilung seiner Geburtshelfer und Aerzte begehen hört.

die *Sensibilität* oder das *Nervensystem* die Hauptrolle spielt, gewöhnlich *das Eigenthum der Erstgebärenden* sind, und dafs dagegen die Krankheiten des *irritablen* und *Blut-* und *Lymphsystems* am öftesten bei den Frauen vorkommen, *die schon mehrmals* geboren haben. Wir sehen deshalb die abnorm erhöhete Sensibilität der Gebärmutter und die Folgekrankheiten derselben, wie z. B. die Schenkel- und Wadenkrämpfe, das Erbrechen, die Convulsionen u. s. w. ungleich öfterer bei *Erstgebärenden*, als bei Frauen, die schon an der zweiten oder dritten Geburt sind, so wie diese dagegen wieder weit öfterer als jene an präzipitirten Geburten, Vollblütigkeit, Volllymphigkeit u. dgl. zu leiden haben. — Von den noch übrigen merkwürdigen Verhältnissen des gebärenden Uterus zu den andern Organen des Körpers, wie z. B. zur Bauchpresse, zum Gehirne u. s. w. werde ich weiter unten bei schicklichen Gelegenheiten, das Nähere anzeigen.

§. 26.

Wir kommen jetzt an die *genauere Betrachtung der Krankheiten des im Gebären begriffenen Uterus.*

Ich glaubte diese Aufgabe um so leichter und besser zu lösen, je einfacher und theorieloser ich sie behandelte.

Ich habe deshalb von der, wie mir däucht, immer noch viel zu unbestimmten und unvollständigen, und den praktischen Geburtshelfer nicht sicher genug leitenden Eintheilung in *Reproduktions-Irritabilitäts-* und *Sensibilitäts-*Krankheiten, und von allen dieser ähnlichen keinen Gebrauch machen mö-

gen, sondern bin bei meiner Eintheilung der eben so leicht als bestimmt zu beantwortenden Frage gefolgt: *Auf wie viel Wegen oder Arten sehen wir das Gebärorgan (Uterus und Mutterscheide) beim Heraustreiben der Frucht, von seinen normalen Bewegungen abweichen?*

Da lehrt uns denn die Beobachtung, dafs dies auf *vier* Arten geschieht, die denn eben so viel *Hauptklassen* von *Bewegungskrankheiten der Gebärmutter* bilden.

In der *ersten Klasse* ist von denjenigen Bewegungen in der Gebärmutter die Rede, welche *so rasch und heftig* sind, dafs das Kind dadurch auf eine *abnorm zu schnelle Art* herausgestofsen wird. (Hypersthenie, Uebernehmung, Ueberstürzung der Gebärmutter *praecipitatio uteri*)

In der *zweiten Klasse* betrachten wir denjenigen Zustand des Uterus, in welchem seine Bewegungen *so schwach sind*, dafs das Kind dadurch *ungewöhnlich langsam* vorgetrieben wird. (*Asthenie*, *Adynamie*, *Schwäche* und *Atonie.*).

In der *dritten Klasse* kommen diejenigen Geburtsfälle vor, wo die Bewegung im Uterus *aufgehört* hat, *so dafs das Kind nun nicht weiter vorrückt.* (*Ermüdung*, *Erschöpfung und Lähmung* der Gebärmutter).

Die *vierte Klasse* endlich zeigt uns diejenigen Geburten, bei welchen sich das Gebärorgan zwar zusammenzieht, und oft wohl gar sehr stark zusammenzieht, aber *solche unzweckmäfsige Stellen und Richtungen dabei beobachtet, dafs das Kind dadurch mehr zurückgehalten, als vorwärts getrieben*

wird. (*Theilwehen*, *Krampf*, *partialer und allgemeiner Krampf*, *strictura et tetanus uteri*).

Auf diese vier Arten von Abnormitäten läfst sich die ganze Menge von krankhaften Bewegungs-Erscheinungen im gebärenden Uterus zurückführen. Ja, ich hätte sogar die *zweite* und *dritte Classe* derselben zusammennehmen können und müssen, wenn mich nicht das Interesse dieser Gegenstände, und die Brauchbarkeit einer solchen Absonderung für die Praxis, zum Gegentheil bestimmt hätte. Dies zu meiner Rechtfertigung über das nicht Strenglogische in der obigen Classification.

Ehe und bevor wir nun diese Abnormitäten einzeln durchgehen, halte ich es für nöthig, mit wenig Worten *derjenigen physiologisch - pathologischen Ansicht von der Muskelkraft* überhaupt und von der Wehenkraft insbesondere zu erwähnen, die sich mir nach einer vieljährigen Beobachtung aus der Natur selbst, vor allen übrigen Ansichten als die *wahrscheinlichste* gleichsam aufgedrungen hat, und nach welcher ich jetzt die *nächste Ursache* der eben angeführten Abnormitäten zu *erklären*, versuchen und bei Begründung der *ärztlichen Behandlung* derselben berücksichtigen werde. Obgleich diese Darstellung nur sehr kurz und unvollständig werden kann, so hoffe ich dadurch doch Licht genug über manchen Gegenstand zu verbreiten, der ohne dieselbe meinen Lesern dunkel und unverständlich geblieben wäre.

Der *erste Grund aller Muskelbewegung liegt in der Hallerschen Irritabilität*, oder demjenigen Vermögen aller muskulösen Theile, sich auf gewisse an-

gebrachte Reize, mehr oder weniger zusammenzuziehen und zu verkürzen.

Um diese ganz einfache Kraft für alle möglichen Bewegungen und Functionen des menschlichen Körpers gehörig zu benutzen, war es vor allen Dingen nothwendig, *die Irritabilität* oder *Contraction an gewisse Regeln oder Gesetze zu binden*, welche dem Lebenszwecke und der bestimmten Function des *einzelnen Organes*, woran die Contraction haftet, und dann *zweitens* dem Lebenszwecke und der Hauptfunction des *ganzen Organismus*, entsprechen. Die Irritabilität mufste also für den *einzelnen* Theil, wie für *alle* Theile, gefesselt und geregelt werden. Zum Regulator für den *einzelnen* Theil, erhielt sie nun von der Natur, den nach Verschiedenheit der Beweggesetze, verschieden konstruirten *Muskel*, zu ihrem Regulator für den übrigen *ganzen* Organismus, oder zum Bestimmer dessen, wie sich die Contractionskraft des einzelnen Theils, nach dem Zwecke oder Willen des *gesammten* Organismus zu schicken und zu fügen habe, erhielt sie den *Nerven*.

So wie also das jedesmalige (normale) Verhältnifs der Contraction zu den Zwecken und Functionen des *einzelnen Organes*, woran sie haftet, durch die Structur, Mischung und Lage des (normalen) *Muskels* geregelt und an gewisse Gesetze gebunden ist, so wird das Verhältnifs, worin die Contraction eines *einzelnen* Organs zu den Contractionen oder anderweitigen Functionen der *übrigen Organe*, steht, durch den *Nerven* bestimmt. Der *Muskel* ist also vorhanden, um die Bewegungen der Irritabilität in Bezug auf das *einzelne* Organ, der Nerve aber, um

dies alles in Bezug auf die Zwecke des *gesammten Organismus*, zu regeln; oder mit andern Worten: im *Muskel* drückt sich zunächst der Zweck und das Bedürfniſs des *einzelnen Organs*, im *Nerven* aber der Zweck und Willen des *ganzen Organismus* aus.

Wenden wir nun diese allgemeinen Sätze näher auf die *Muskel- oder Wehenkraft der Gebärmutter an*. Auch sie ist *doppelter Art* an den ganzen Organismus gebunden; zuerst als die Kraft eines *einzelnen Theils*, und dann als eine Kraft, die *zum Ganzen* mitwirken muſs. Für die Zwecke und Functionen des *einzelnen Organes*, mit welchem die Wehenkraft verflochten ist, und zwar für die des Gebärorgans, finden wir diese Wehenkraft durch die *Muskel- oder Bewegfasern* des Uterus gehörig eingerichtet und geregelt; für die Zwecke des übrigen Körpers finden wir sie unter den Einfluſs *des Nervensystems* gestellt. Ja, es ist selbst nicht unwahrscheinlich, daſs der *erste Impuls* zur Bewegung im Uterus nicht weniger von Seiten des *Nerven*, als von Seiten der angehäuften Irritabilität des Muskels geschieht *). Ich denke mir die Sache so. Obgleich

*) Wir dürfen bei diesen und ähnlichen Betrachtungen niemals vergessen, daſs wir es hier immer mit *organischen*, d. h. solchen Wesen zu thun haben, wo alle einzelnen Theile so in einander und durcheinander greifen und verflochten sind, daſs eine wirkliche Absonderung, ein Einzelnhinstellen derselben, und eine genaue Bestimmung, wie viel dieser und wie viel jener Theil, zu einer einzelnen bestimmten Erscheinung beitrage, schlechterdings ganz unmöglich ist. Wo wir dies versuchen wollen, müssen wir uns jedesmal in Hypothesen verlieren, die nicht wirklich in

die Nerven und Bewegfasern schon lange vor der Geburt im Uterus befindlich sind, so mangelt ihnen doch die Bedingung oder dasjenige uns noch unbekannte Verhältnifs, unter welchem jenes gegenseitige Wechseleinwirken derselben in einander zu Stande kommt, wovon die Contraction oder Wehe

der Natur liegen, den Sinnen nicht dargelegt werden, und darum auch für die Praxis keinen Werth haben können. — Uebrigens ist es merkwürdig, dafs unter den Aerzten, und besonders unter den Deutschen, die Sucht, Hypothesen zu bilden, gerade in dem Grade zunahm, je gröfser die Fortschritte wurden, welche man in der Kenntnifs vom innern Baue des menschlichen Körpers, und von den ihn umgebenden kosmischen Verhältnissen, machte. Anstatt dadurch, wie man glauben sollte, zu gewissen festen allgemeinen Prinzipien, die für jeden Arzt gleiche Gültigkeit haben müssen, zu kommen, wurden die Wege zur Wahrheit dadurch nur vervielfältigt, so dafs es noch nicht gar lange her ist, wo fast jeder ausgezeichnete Kopf seine eigene Theorie und Ansichten von der Medizin hatte. Wenn aber überhaupt das tiefere Eindringen in den innersten Bau des menschlichen Körpers und ein logisches Raisonnement darüber allein im Stande wären, die Heilkunst der Wahrheit und Gewifsheit so viel näher zu führen, warum ist denn, frage ich, nicht schon längst irgend ein grofses Resultat aus allen den Bemühungen unserer Anatomen und Physiologen hervorgegangen? Man sage mir, welche Krankheit wir, seit der grofsen *Harveyschen* Entdeckung, schneller und bestimmter heilen gelernt haben? Sind wir jetzt nach den Bemühungen eines *Kruikshank*, *Mascagni*, *Caldani* und anderer, glücklicher in der Behandlung der Wassersuchten? Werden jetzt, seitdem wir das Hirn durch *Sömmering*, *Reil*, *Gall* und andere so genau kennen gelernt haben, mehr Wahnsinnige, als vordem, geheilt? Sind

das Resultat ist. Mit dem Anfange der Geburt ist aber alles gleich zur Reife gediehen; Nerv und Bewegfasern fangen jetzt an, sich allmählig inniger mit einander zu vermählen. Wie beim Gehenlernen des Kindes die Nerven und Muskeln des Fußses sich bei ihren gegenseitigen Einwirkungen gleichsam näher kommen, und genau in einander fügen lernen müssen, ehe das Kind fest und sicher auftreten kann,

wir durch die vielen tausend neu aufgefundenen Anastomosen und Sympathien in den Gefäßsen und Nerven, jetzt besser im Stande zu bestimmen, was ein *Fieber*, was eine *Entzündung*, was eine *Convulsion* u. dgl. ist und bedeutet? — Ich habe mit diesen Bemerkungen und Fragen keinesweges die herrliche Arzneikunst herabsetzen, sondern nur den einen und andern meiner jungen Leser vor einer Klippe warnen wollen, an der schon so manches köstliche Genie gescheitert, und alle seine wahre und echte Brauchbarkeit und Nützlichkeit für das praktische Leben verloren hat. Ich meyne hier das unglückselige Vorurtheil, als ob die, wie ich sie wohl nennen möchte, *natürliche Medicin*, (als Seitenstück zur natürlichen Religion und zum natürlichen Recht) *oder jenes den Alten abgelernte, stille, unbefangene, systemlose und wiederholte hippokratische Beobachten und Vergleichen der äußsern Erscheinungen am kranken menschlichen Körper*, durch glänzende Hypothesen und Ansichten genialer Männer, und durch bloßses Räsonnement, ersetzt werden könne. Der glücklichste Hypothesenbildner scheint mir immer nur ein Blitz oder Wetterleuchten zu seyn, das hier und dort wohl einmal eine dunkle Stelle in der Medizin aufhellet; der ruhige hippokratische Beobachter aber ist mir das großse herrliche Sonnenlicht, welches *alles*, weit und breit um sich her und anhaltend erleuchtet, und von dem wir nicht bloßs einzelne helle *Augenblicke*, sondern *ganze helle Tage* erwarten dürfen.

so ist es auch mit den Nerven und Bewegfasern des Uterus der Fall. Die ersten Bewegungs-Versuche derselben sind deshalb, und besonders bei Erstgebärenden, noch schwach und schwankend. Allmählig wird die Annäherung und Gemeinschaft inniger, so daſs nun schon, wie z. B. um die Mitte der Geburt, sehr vollständige und ergiebige Contractionen entstehen.

Diese Zusammenziehung oder Wehe dauert nun so lange an, bis sich beide, sowohl der Impuls der Nerven wie die Reitzbarkeit der Bewegfaser, in der Contraction erschöpft haben. Es entsteht jetzt eine Wehenpause. Wie aber im ganzen übrigen Körper, so wird auch in dem Uterus das in der Contraction verloren gegangene, durch den ewig regen Restaurationsprozeſs des Lebens, schnell wieder ersetzt. Nerv und Bewegfaser füllen sich wieder mit frischen Kräften an, nähern sich einander von neuem, vermählen sich abermals, und bringen so eine neue Zusammenziehung zu Stande. Es liegt hier sehr wahrscheinlich dasselbe Verhältniſs zum Grunde, worauf auch das intermittirende Fieber, die Epilepsie, die Paroxismen der Convulsionen und alle einen gewissen Typus beobachtenden Krankheiten beruhen, nur daſs in den letztern, *längere Zwischenzeiten* und *gröſsere Anhäufungen* in den kranken Organen nöthig sind, ehe die Explosion erfolgt.

Je öfter nun dieser Akt wiederholt worden ist, um so vollständiger und ergiebiger wird er. Dazu kömmt nun noch der merkwürdige Umstand, daſs die Nerven und Bewegfasern des Uterus nicht, wie die Nerven und Muskeln der übrigen Organe des

Körpers, nach vollendeter Contraction zu ihrer ganzen ersten Gröfse zurückkehren, sondern vielmehr jedesmal um etwas *kleiner* werden. In diesem allmäligen Kleinerwerden dieser Organe, und der damit verbundenen *Dichterwerdung* und *Concentration ihrer Massen und Kräfte*, liegt sehr wahrscheinlich der Hauptgrund davon, dafs die Wehen immer um so geschwinder wiederkehren und kräftiger werden, jemehr sich der Uterus verkleinert hat, und je näher die Geburt ihrem Ende kommt. Der kleinere, dichtere, und noch dazu schon eingeübte Nerv und Muskel mufs durchaus mehr vermögen, als der grössere, lockerere, und weniger versuchte.

So lange nun die Nerven und Bewegfasern des Uterus in den für die Geburt bestimmten normalen Bewegungs-Verhältnissen, (die wir einzig und allein nur durch die schärfste *Beobachtung der normalen Geburten* kennen lernen können) verharren, so lange ist die Geburt *normal*. Weichen die Bewegungen im Uterus, entweder auf Seiten der Nerven, oder auf Seiten der Bewegfasern, von diesem normalen Verhältnisse des Wechselwirkens mehr oder weniger ab, so ist die Geburt *abnorm*. Man kann also annehmen, dafs einer abnormen Geburt oder Wehe eine schlechte und unvollständige Vermählung der Nerven mit den Bewegfasern zum Grunde liege, oder, einfacher ausgedrückt, dafs beide Theile aus dem gehörigen Gleichgewichte zu einander, getreten sind.

Endlich will ich nur noch mit wenig Worten darauf hinweisen, dafs, wie die *Normalität* des Verhältnisses der Nerven und Muskeln zu einander,

von der *Normalität ihrer Structur und Mischung abhängt*, so auch jede an ihnen bemerkbare *Abnormität* auf einer *ursprünglich* oder *zufällig abnormen Structur und Mischung* derselben beruhe. Die Nervenkraft wie die Irritabilität, sind durch die ganze Natur jede für sich unveränderlich ganz eine und dieselbe, wie die Elektricität und der Magnetismus, ihren eigenthümlichen Kräften nach allenthalben dieselben sind. Die Verschiedenheit ihrer Stärke und übrigen Erscheinungen hängt nur von der Beschaffenheit der Träger dieser Kräfte ab, oder von dem, was wir eigenthümliche Form und Mischung eines Organes nennen.

Soweit nun die Ansicht im Allgemeinen. Wir wollen es jetzt versuchen, die *nächste Ursache* von den oben angezeigten *vier* Gebärmutterkrankheiten, und die Regeln ihrer ärztlichen Behandlung daraus zu erklären und zu entwickeln.

Die Abnormitäten der *ersten Classe*, oder die sogenannten *präzipitirten Geburten und Ueberstürzungen der Gebärmutter* entstehen entweder

1) *von einem über die Norm verstärkten und beschleunigten Nervenimpuls in die Bewegfasern des Uterus*, der dieselben in eine vermehrte und fast immerwährende Thätigkeit versetzt; wie dieſs z. B. bei derjenigen Angst, Furcht und jeder ähnlichen Gemüthsbewegung der Fall ist, wo der Wille noch immer eine gewisse Oberherrschaft über dieselben behauptet; oder wie wir dies bei präzipitirten, durch Krankheiten anderer wichtigen Organe veranlaſsten Geburten sehen, wo offenbar das Nervensystem die Geburt schnell beendigen hilft, um das kranke Or-

gan nicht zu sehr anzugreifen. — Oder diese Krankheiten entstehen

2) *von einer abnorm verstärkten Thätigkeit der Bewegfasern, oder einer ganz unabhängig von dem Nerven, bloſs aus den Muskeln selbst hervorgehenden, zu starken und anhaltenden Contraction;* wie dies z. B. in allen den Fällen geschieht, wo einerseits der Nerveneinfluſs in die Bewegfasern auf irgend eine Art, z. B. durch heftigen Schreck, geschwächt ist, und andererseits die Contraction des Muskels durch anderweitige starke Reize, (wie z. B. durch ein festes, derbes, wegen des wenigen Fruchtwassers sehr dicht an der Gebärmutter anliegendes, und sie mechanisch reizendes Kind, und durch zu groſse Weite des Beckens oder ungewöhnliche Nachgiebigkeit der Geburtswege) zur Thätigkeit aufgefordert wird.

Die *Grade* dieser Abnormität hängen von dem *Maaſse* ab, in welchem die aus dem Gleichgewichte gekommenen Factoren, die Nerven und die Bewegungsfasern, dennoch immer noch mehr oder weniger auf einander einwirken. Der *höchste Grad* dieses Zustandes, die Ueberstürzung der Gebärmutter, entsteht demnach, entweder 1) wenn die Nerven die ganze äusserste Gewalt ihres Einflusses auf die Bewegfasern des Uterus ausüben, oder 2) wenn die dem Nerveneinflusse auf irgend eine Art entzogenen und von andern Reizen ergriffenen Bewegfasern, der ganzen ungebändigten Kraft ihrer Irritabilität folgen können.

Merkwürdig ist hierbei, daſs sowohl die Nerven als die Bewegfasern des Uterus in dieser Art

von krankhafter Stimmung, *nur in Hinsicht der Stärke und Geschwindigkeit*, und in sonst keiner bedeutenden Regel weiter, von der normalen Wehe abweichen. Der ganz eigene, unten näher beschriebene Bewegungs-Cyklus in den einzelnen Abschnitten des Uterus ist derselbe, das Kind wird dabei ganz in der normalen Richtung herausgetrieben, der Mutterboden behält durchgehends die Oberherrschaft über den Muttermund, die Bauchpresse hilft aus allen Kräften mit, und was dergleichen mehr ist. Es wird uns dieser Umstand durch den *geraden Gegensatz* interessant, den wir bei der nähern Betrachtung des *Krampfes* in der Gebärmutter auffinden werden, und den ich deswegen, so ähnlich derselbe auch der Ueberstürzung des Uterus zu seyn scheint, demnach in einer eigenen Classe abhandeln zu müssen, geglaubt habe.

Die *nächste Ursache* der Gebärmutterkrankheiten aus der *zweiten Classe*, *wo die Menschen so schwach sind, daſs das Kind ungewöhnlich langsam vorgetrieben wird* (*Asthenie*, *Adynamie*, *Atonie*) liegt entweder darin, daſs

1) zwar die Bewegfaser und ihre Contractationskraft, normal ist, der Einfluſs oder Impuls von Seiten des Nervensystems aber sich schwächer zeigt, als er der Norm nach seyn sollte. (Für diese *Schwäche* der Wehen, die mehr *von Seiten des Nervensystems* herrührt, habe ich das Wort *Adynamie* gewählt, und durch die ganze Abhandlung fortgebraucht). Die Schwäche dieses Nerven-Impulses ist aber wieder

a) *angeborne*, *ursprünglich*, *aus dem Baue und der ganzen Einrichtung des übrigen Nervensystems hervorgehend*, und heifst dann eine *ursprüngliche* oder *wahre* Adynamie; oder sie hat ihren Grund

b) blofs in einer *temporären*, *bald dynamischen*, *bald mechanischen Befangenheit* oder Erschöpfung der Gebärmutter-Nerven durch Schreck, Angst, Schmerz, Krankheiten, entfernte consensuelle Reize, wie z. B. im Hirn, im Darmkanal, Druck u. s. w. wo sie dann den Namen der *zufälligen* oder *scheinbaren* Adynamie verdient

Oder diese *nächste* Ursache beruht

2) auf dem Umstande, dafs der Nerven-Impuls, ganz normal erscheint, aber die Contraction der Bewegfasern schwächer ist, als sie seyn sollte. (Für diese Art von Wehenschwäche habe ich das Wort *Atonie* ausschliefslich gewählt). Diese, in dem Muskel oder der Bewegfaser selbst vorzüglich gegründete Schwäche (*fibra laxa* der Alten) ist aber wieder

a *angeboren*, *ursprünglich*, und durch das ganze Muskelsystem des Körpers in gleichem Grade verbreitet, und heifst dann die *ursprüngliche* oder *wahre* Atonie; oder sie ist

b) nur in einer gewissen, temporären, bald dynamischen, bald mechanischen Befangenheit der Gebärmutter-Bewegfasern gegründet, wodurch die Contraction blofs auf eine Zeitlang und bedingungsweise geschwächt ist. Sie heifst dann die *zufällige* oder *scheinbare* Atonie. Diese findet

z. B. Statt, nach Blutstürzen, oder aber bei der Volllymphigkeit, Vollblütigkeit und in dergl. Zuständen mehr, wo die Bewegfasern vielleicht durch die abnorme Anhäufung und Stockung der Säfte in ihrer eigenen Substanz, wie in dem Parenchyma des Uterus, theils über das gehörige Maſs ausgedehnt und gespannt, theils in ihrer Restauration oder in andern Lebensprozessen gestört werden, so daſs sie sich nicht stark und oft genug zusammenziehen können.

Die *nächste Ursache* der Gebärmutterkrankheiten aus der *dritten Classe*, *wo die Wehen aufgehört haben, und anstatt ihrer die Zustände der Ermüdung*, *Erschöpfung* und *Lähmung eingetreten sind*, (welche übrigens nichts anders, als die höhern Grade der Schwäche aus der *zweiten Classe*, und zwar der *Adynamie* und *Atonie* sind, die ich aber aus den oben angeführten Gründen in diese eigene dritte Classe gebracht habe) beruhet auf denselben Verhältnissen, welche wir eben in der zweiten Classe kennen gelernt haben, nur daſs dieselben etwas anders modifizirt und höher gesteigert sind. So z. B. ist die von mir sogenannte *Ermüdung* der *erste* und *niedrigste Grad* desjenigen Verhältnisses, in welchem die beiden Factoren der Bewegung, der Nerven-Impuls und die Muskel-Irritabilität, gleichsam so aus oder von einander gewichen sind, daſs aller wechselseitiger Einfluſs derselben, und also auch das Resultat dieses Einflusses, die Bewegung, aufgehört hat. Auch hier kann wieder die Schuld das einemal mehr in den *Nerven*, das andermal mehr in den *Muskeln* liegen, so wie auch das *ursprüngliche* Leiden von

dem *zufälligen* wohl zu unterscheiden ist. Ganz dasselbe gilt auch von dem *zweiten* Grade des Wehennachlasses, von der sogenannten *Erschöpfung*. Diese steht darum höher als die Ermüdung, und unterscheidet sich von derselben dadurch, daſs hier schon *mehrere Parthien* der Geburtstheile wie des übrigen Körpers, an der Arbeit Theil genommen und sich ermüdet haben, daſs durch die anhaltende Strapaze, selbst die Struktur und Mischung der Bewegfasern (und vielleicht auch der Nerven) so verändert sind, daſs sie schon einer längern Ausruhezeit zu ihrer Wiedererholung bedürfen, und daſs selbst endlich die Hoffnung, der Glauben und der ernste Wille der Gebärenden, und mit diesen die so nöthige Unterstützung von Seiten des Gemüthes, gänzlich fehlt. — Darum ist hier aber noch nicht *alle Irritabilität der Bewegfasern und aller Nerven-Impuls gänzlich oder auf immer erloschen.* Hat man die Gebärmutterkrankheit gehoben, oder auf sonst eine Art, wie z. B. durch eine Aderlässe oder durch die Wegnahme des Kindes und dergl. die Bedingungen der Contraction gebessert, so treten die beiden Factoren sogleich wieder näher an einander, es entsteht eine neue Vermählung des Nerven mit dem Muskel, und die Bewegung wird wieder gut und ergiebig. Bloſs in dem *dritten* und *höchsten Grade* von Erschöpfung, in der von mir sogenannten *Lähmung*, ist nicht in allen Fällen auf eine solche Wiederkehr der Kraft, mit Sicherheit zu rechnen. Der Hauptgrund der hohen Gefahr dieses Zustandes, (der selten eher und anders, als nach der völligen Geburt des Kindes eintritt, liegt theils in der geringern Lebensthätigkeit,

worin die Gebärmutter, sobald das Kind geboren ist, verfällt, theils in dem starken Blutflusse, der fast mit jeder Lähmung verbunden ist, und wodurch den Nerven und Muskeln die Hauptquelle ihrer Restauration, direkt entzogen wird. Wir werden weiter in dem Kapitel von der Nachgeburt erfahren, wie viel bei der Behandlung der mit Lähmung verbundenen Gebärmutter-Blutstürze darauf ankommt, nicht nur den gesunkenen Nerven-Impuls zu heben, und die Muskel-Contractilität zu erwerben, sondern auch blofs ganz *mechanisch* dazu beizutragen (z. B. durch Ausstopfen der Gebärmutter mit Charpie und dergl.) damit von der Erholungsquelle für die beiden Factoren der Bewegung von dem Blute nicht zuviel ausgeleert werde. Wo dies nicht verhindert wird, oder nicht verhindert werden kann, sehen wir den Uterus, trotz der vortrefflichsten andern Reiz- und Belebungsmittel, sich dennoch dem übrigen Organismus am Ende als den weichsten und nachgiebigsten Sack dergestalt hingeben, dafs schon die blofse Anhäufung des Blutes in ihm (wie z. B. bei der hämorrhagia uteri interna) ihn wieder bis zu derjenigen Gröfse, welche er im 8ten oder 9ten Schwangerschafts-Monate hatte, zurückführen und erweitern kann.

Die *nächste Ursache* endlich von den Krankheiten aus der *vierten* Classe, *wo der Uterus sich, bald stärker bald schwächer, so regellos, oder nach solchen Richtungen zusammenzieht, dafs der Körper des Kindes dadurch mehr zurückgehalten als vorgeschoben wird*, ist eben so vielfach und verschieden, als es hier die Erscheinungen sind.

Im *ersten Falle* nämlich ist die Contraction im Uterus nicht allein schwach, sondern sie ist auch *nicht allgemein*, ergreift nicht die *ganze* Gebärmutter, sondern nur *einzelne Abschnitte* derselben, und kann in so fern zur Fortschaffung des Kindes nichts beitragen. Uebrigens befolgt diese Contraction noch den *Wehentypus*, und ist mit wenig Schmerz verbunden. Ich nenne diese Wehen, *partiale* oder *Theilwehen*, und habe sie unten näher bezeichnet. Die nächste Ursache dieser Theilwehe liegt wieder in einem unvollständigen, *partialen* und zugleich schwachen Nerven-Impuls, bald auch wohl in einem gewissen *mangelhaften Zusammenwirken* der Bewegfasern des Uterus mit einander, bald in einer krankhaft erhöheten und vorherrschenden auf der Struktur gegründeten Irritabilität des einen oder andern Segmentes der Gebärmutter, so daſs derselbe Nervenimpuls auf den einen Abschnitt anders wirkt, als auf den andern.

Im *zweiten Falle* zieht sich der Uterus auch theilweise zusammen, beobachtet dabei aber *keinen Wehentypus* mehr, sondern betreibt dies nach der freiesten Willkühr. Diese Ungebundenheit in der Bewegung, die gröſsere Schmerzhaftigkeit der Wehe und in manchen Fällen die Bewuſstlosigkeit der Gebärenden während derselben, sind es, wodurch sich dieser von mir sogenannte *partiale Krampf. Strictur der Gebärmutter*, von der Theilwehe unterscheidet. Auch von diesem Zustande werden wir die nähern Kennzeichen unten kennen lernen. Ihm scheint übrigens bald eine ganz eigenthümliche, bis jetzt noch unerklärte Abänderung in der Nerven-Einwir-

kung auf den Uterus, bald eine ähnliche Abänderung der Irritabilität der Bewegfasern des Uterus, zum Grunde zu liegen.

Im *dritten Falle* zieht sich zwar der *ganze* Uterus zusammen, er thut dies aber nach Gesetzen und Richtungen, wobei das Kind nicht geboren werden kann. So hat unter andern der Mutterboden alle Uebermacht über den Muttermund verloren, so dafs dieser sich hier eben so stark und lange als jener zusammenzieht, und dadurch der Frucht und ihren Theilen auch den kleinsten Ausweg lässet. Auch scheint dieser *allgemeine Krampf*, den ich *Starrkrampf der Gebärmutter*, (*tetanus uteri*) nenne, seinem Gange nach mehr direkt von dem Hirn, als von dem Wehentypus der Nerven im Uterus, abzuhängen. Uebrigens kann die *nächste Ursache* dieser abnormen Bewegung zunächst in dem Nervensysteme und in dessen auf eine noch unerkannte Weise verändertem Einflusse auf die Bewegfasern des Uterus, oder aber auch zunächst in einer krankhaft erhöheten Contractilität der letztgenannten Theile, liegen, wie wir das unten bei der nähern Betrachtung dieses höchst merkwürdigen Zustandes sehen werden.

Soviel nun von den mir wahrscheinlichsten *nächsten Ursachen* der jetzt gleich näher zu beschreibenden Gebärmutter-Krankheiten. Was, in wenig Worte zusammengefafst, die *allgemeine Therapie* dieser Krankheiten angeht, so kann dieselbe keine andern *Grundsätze* aufstellen, als folgende:

Entweder 1) den *unregelmäfsigen* Nerven-Impuls, wie z. B. *bei den Theilwehen und Krämpfen*, zu *verändern* und *allgemeiner* zu machen, oder

2) den *zu starken Impuls*, wie z. B. bei den präzipitirten Geburten und dem Starrkrampfe des Uterus, zu *schwächen*, oder

3) den zu *schwachen Impuls*, wie z. B. der *Adynamie*, zu *verstärken.* — Diese Verstärkung kann wieder geschehen, indem wir

a) durch unsere Arzeneien direkt auf das Nervensystem einwirken, und vorzüglich dessen Thätigkeit zu erhöhen suchen, oder indem wir

b) die Krankheiten und Zufälle entfernen, durch welche das Nervensystem in seiner vollständigen Einwirkung in die Bewegfasern des Uterus behindert wir, wie dies z. B. bei einem heftigen Schmerz u. s. w. der Fall ist, oder indem wir endlich

c) (wie z. B. bei der Erschöpfung), den Nerven Zeit und Ruhe lassen, sich durch eine zweckmäfsige Diät von der gehabten Anstrengung wieder zn erholen.

Diefs wären die Haupt-Indicationen in Hinsicht des Nervensystems. Die Indication in Rücksicht der Abnormitäten der Contractilität, kann keine andere seyn, als

Erstlich, die Kraft, welche nicht so schnell, als die Nervenkraft ersetzt wird, soviel als möglich vor Erschöpfung sicher zu stellen;

Zweitens, alle Umstände und Zufälle, wie z. B. Vollblütigkeit, Volllymphigkeit u. dergl. wodurch die Bewegfasern in ihrer Contraction beschränkt werden, zu entfernen;

Drittens, der Contractilität, wo sie gesunken ist, die gehörige Ruhe und Diät anzuweisen, bei

der sie sich am geschwindesten wieder erholen kann; und endlich

Viertens im Nothfalle, auch ausser und neben dem Nerven-Impuls, andere bekannte Reize, welche stark auf die Irritabilität wirken, wie z. B. Wärme, Kälte, Säuren, Druck, Reiben mit der Hand u. dgl. zu Hülfe zu nehmen.

Die besondern Kurregeln werden wir jetzt in den einzelnen Classen selbst, näher erörtern, nachdem ich noch ein paar *allgemeine Bemerkungen* und *pathologische* und *therapeutische Sätze* über diesen Gegenstand, werde vorausgeschickt haben.

1) Was der *Wille* für die Bewegung in den willkührlichen Muskeln ist, ist der periodisch, oder nach einem gewissen Typus wiederkehrende *Nerven-Impuls* in dem Uterus, für die Bewegfasern der Gebärmutter, welche dadurch gleichsam zwischen den willkührlichen und unwillkührlichen Bewegwerkzeugen, mitten inne stehen. Ihre Verwandtschaft mit den willkührlichen Bewegwerkzeugen, wird vorzüglich zu Ende der Geburt, bei der Mitwirkung der Bauchpresse und aus andern Erscheinungen mehr, sehr klar und deutlich.

2) Je schwächer, durch irgend eine Veranlassung, der Nerveneinfluſs in den Uterus ist, um so empfänglicher ist dieser für jeden seine Contractilität treffenden, mechanischen oder anderweitigen Reiz. Daher der praktische Grundsatz, sich alles Reibens des Bauches und aller innern Betastungen des Uterus so lange gänzlich zu enthalten, bis der Nerveneinfluſs durch bloſse Restauration, oder durch Arzeneien, wieder verstärkt worden.

3) Es ist keinesweges einerlei, ob man einen *erschöpften Uterus* durch stark aufreizende Arzeneimittel, wie z. B. durch Naphthen, Wein und dergl. zwingt, noch einmal seine letzten Kräfte aufzubieten, oder ob man durch Ruhe und zweckmäſsige Diät (was ich unter *Restauration* verstehe) ihm Gelegenheit gibt, allmählig die verlornen Kräfte wieder zu gewinnen, und dann wieder von neuem an die Arbeit zu gehen. Vorzüglich wichtig ist der Unterschied in Hinsicht auf die nachfolgenden Geburtszeiten, (wie z. B. bei dem Abgange des Mutterkuchens) welche, wie das leicht einzusehen ist, einen weit normalern Verlauf nehmen müssen, wenn der Uterus sich vorher hat gehörig restauriren können, als wenn er mit Gewalt noch vorher den Rest seiner Kräfte hergeben muſste.

4) In allen Geburtsfällen, wo man nicht gewiſs weiſs, wieviel von der eingetretenen Erschöpfung der Wehenkraft, man auf die unbesonnenen, zweckwidrigen Rathschläge der Hebamme, und wieviel man auf ein wirkliches Krankseyn des Uterus schieben müsse, thut man wohl, eine Zeitlang nichts zu thun, und erst das, wenn ich es so nennen darf, reine natürliche Hin- und Herwogen, oder den Stand zwischen der Krankheit und den Heilkräften des Körpers, (ohne das, was die Kunst mit eingemischt hat) abzusehen. Nur auf diesem Wege wird es uns möglich, ein durchaus reines Bild von der vorhandenen Krankheit zu bekommen. Es versteht sich dabei wohl von selbst, daſs während dieses Nichtsthuns mit Arzeneien, die ganze Diät so geregelt werden muſs, daſs auch von dieser Seite her

keine weitern oder neuen Störungen Statt haben können.

5) Wo der Uterus krank ist, und zugleich die Lage des Kindes oder andere Verhältnisse von der Art sind, daſs auch durch *mechanische* Mittel geholfen werden muſs, da muſs, wenn in dem Weilen weiter keine Gefahr liegt, die *dynamische Hülfe* jedesmal *der mechanischen vorausgeschickt werden.* So muſs z. B. bei einer Vollblütigkeit vorher Adergelassen, oder bei einer krampfigten Stimmung des Uterus, diese durch Opium u. dgl. vorher gehoben werden, ehe und bevor man Anstalten macht, an oder in den Uterus zu gehen, um das Kind zu wenden. Eine Regel, deren Befolgung, wie wir unten sehen werden, von einem unbeschreiblich groſsen Nutzen für die Praxis ist.

Erste Classe.

Hypersthenie, Uebernehmung, Uebereilung, Ueberstürzung der Gebärmutter.

§. 27.

Jede normale Geburt hat einen nicht zu langsamen und nicht zu geschwinden Gang; die Geburtswege werden dabei sehr allmählig und nicht mit übermäſsigen Schmerzen geöffnet, der Uterus ist äusserlich abwechselnd bald härter bald weicher zu fühlen, und die Wehen machen gewisse, regelmässige, sich nur sehr langsam verkürzende Pausen, in welchen sich Mutter und Kind wieder erholen können.

Ganz das Entgegengesetzte von dem eben Angeführten bemerken wir nun bei den Gebärmutterkrankheiten aus der *ersten Classe*. Sie zeichnen sich durch nachstehende Erscheinungen aus:

Die Wehen machen fast gar keine Pausen, sondern halten in einem fort an;

Die Geburtswege werden schnell und gewaltsam geöffnet, um das rasch vorschreitende Kind, unter heftigen Spannungen und Schmerzen durchzulassen;

Der Mutterboden ist, so weit er äusserlich zu fühlen ist, in einer fast immerwährenden Spannung;

Aus der zu frühe getrennten Plazenta entsteht ein Blutfluſs;

Das Blut wird aus dem Unterleibe heftig gegen Brust und Kopf der Gebärenden getrieben;

Vom Kinde sind keine Bewegungen zu fühlen.

Zugleich leidet die Gebärende an ganz seltsamen Gemüthsstimmungen, wie z. B. Furcht, Angst, Heftigkeit, Zorn u. dgl. oder liegt im Gegentheil, vom Schmerze erschöpft, ganz besinnungslos da.

§. 28.

So leicht dieser Zustand der *Uebereilung* der Gebärmutter, im Allgemeinen betrachtet, zu erkennen ist, so schwer ist es, ihn in gewisse, für die Praxis brauchbare, scharf begrenzte Stufen oder Grade, einzutheilen. Indeſs können wir doch folgende *drei Grade* unterscheiden:

Im *ersten* und *leichtesten Grade* zieht sich der Uterus zwar ungewöhnlich stark und schnell hinter

einander zusammen, es finden dabei aber immer dennoch so viel und so lange Wehepausen Statt, daſs Mutter und Kind sich hinlänglich wieder erholen können. Hieher gehören alle die sogenannten *präcipitirten* Geburten, welche nicht selten bei kurzen, dicken, untersetzten, zwar robusten, aber doch schwammigten Frauen, die mit einem sehr weiten Becken oder einem sehr kleinen Kinde versehen sind, verkommen.

Im *zweiten Grade* dieser Gebärmutter-Uebereilung finden schon viel wenigere und kürzerere Wehenpausen Statt, es nimmt jetzt der ganze Körper mehr Theil an der Geburtsarbeit, das Gemüth leidet stärker, die Gebärende ist unruhiger, ängstlicher, besorgter, heftiger, sonderbarer, der Puls ist geschwinder und gröſser, es geht Blut aus der Gebärmutter ab, der Kopf fängt an zu schmerzen, der Magen erbricht sich, und was dergl. mehr ist.

Im *dritten und höchsten Grade* verbleibt der ganze Uterus *fast unausgesetzt in derselben heftigen Spannung*, der Bauch ist *steinhart*, der ganze Körper wird während der Wehe steif und starr, die Gebärende jammert oder wüthet, oder hat über den Schmerz ihr Bewuſstseyn halb verloren; der Puls ist entweder sehr langsam oder überaus geschwinde, oder auch gar nicht zu fühlen; das Gesicht der Kreissenden ist braunroth, angeschwollen und heiſs, die Augen sind vorgetrieben, das Athemholen stockt, wo noch Bewuſstseyn vorhanden, ist der Trieb, sich an etwas festzuhalten und mitzudrängen, ausserordentlich heftig, bis denn am Ende unter einem heftigen Schrei oder Zähneknirschen, und unter den

gleichzeitigen Ausleerungen von Schweiſs, Urin, Koth und Darmwinden, das Kind plötzlich hervorstürtzt. Diesen dritten und höchsten Grad der Uebereilung habe ich ausschlieſslich mit dem Namen der: *Ueberstürzung des Uterus* belegt.

§. 29.

Die *nächste Ursache* dieser Erscheinungen haben wir oben kennen gelernt. Sie beruht entweder auf einem *ungewöhnlich verstärkten Einflusse des Nervensystems auf die Bewegfasern des Uterus*, oder auf einer *krankhaft erhöheten Irritabilität* u. s. w. (Siehe oben S. 51 u. f.)

Zu den *Gelegenheitsursachen* gehören: Ein zu weites Becken;

Ein zwar mäſsig groſses, aber sehr muskelderbes, pralles Kind, und zu wenig Fruchtwasser;

Sehr harte Mutterpolypen oder vertrocknete Plazenten, welche sich neben dem Kinde in der Gebärmutter befinden;

Das gewaltsame Zerren von einer zu kurzen Nabelschnur, oder von einer mit Steinchen versehenen, und partial mit dem Uterus verwachsenen Plazenta;

Verhärtungen der Eierstöcke, der Leber oder anderer, dem Uterus nahe gelegenen, und ihn während der Wehe pressenden Organe;

Groſses und gefährliches Leiden anderer edlen Theile, Brustwassersucht, Eitersäcke in den Lungen, heftiges catarrhalisches Leiden der Brust u. s. w. *) und endlich

*) Es ist sehr merkwürdig, daſs selbst in denjenigen

Angst und Furcht und ähnliche Gemüthsbewegungen der Kreifsenden.

Was die *Prognose* bei dieser *Uebereilung* der Gebärmutter anlangt, so hängt sie gröfstentheils von dem Glücke ab, womit wir durch die zweckdienlichen Mittel die Geburt zu verlangsamen im Stande sind. Gelingt es uns den Sturm einigermafsen zu bändigen, so dafs wenigstens ganz zuletzt nicht alles gar zu rasch geht, so können oft noch beide, Mutter und Kind, erhalten werden; glückt uns dies nicht, so sind beide in nicht geringer Gefahr. Das Kind stirbt aus zu lange unterbrochener Communikation mit der Mutter, diese stirbt an der zu plötzlichen Entleerung des Bauches, oder an einer von heftigen Blutstürzen begleiteten Lähmung oder Umstülpung des Uterus u. s. w. Im gelindesten Fall hat wenig-

Fällen, wo die Gebärende noch nicht recht eigentlich krank ist, sondern sich blofs in einer Anlage zu einer bedeutenden Krankheit, wie z. B. zum Scharlach, befindet, die Geburt dennoch ganz ungewöhnlich rasch verläuft. Es ist, als wollte die gütige Natur durch diese Mafsregel nicht nur das Kind retten, sondern auch der Mutter die Geburtsarbeit so kurz machen, dafs sie nicht gar zu sehr geschwächt und unfähig gemacht würde, die Angriffe der darauf folgenden Krankheit glücklich zu überstehen. Wo deswegen irgend eine Gebärende, von der es nicht unwahrscheinlich ist, dafs sie von einer um sie herrschenden Krankheit (z. B. ihrer Kinder) angesteckt sey, sehr schnell gebiert, die Prognose für das Wochenbette mit vieler Behutsamkeit zu stellen. Ganz vorzüglich gilt diese Regel, wenn der Scharlach oder Friesel herrscht, die von allen Ausschlagskrankheiten am liebsten die Wöchnerinnen aufsuchen, und leider auch für dieselben am gefährlichsten sind.

stens die zu schnelle Geburt überhaupt, und dann auch die Mattigkeit und Erschöpfung der Mutter, manchen nachtheiligen Einfluſs auf den Gang des Wochenbettes.

Was endlich die *Heilanzeige* betrifft, so beruht sie darauf:

1) den körperlichen oder gemüthlichen Gelegenheitsreiz abzuleiten, zu entfernen, oder doch wenigstens so stumpf und unschädlich als möglich zu machen, und dann

2) durch mechanische und dynamische Mittel, (wovon die letztern die Herabstimmung der Irritabilität oder des Nerven-Impulses zur Absicht haben) die Geburt zu *verlangsamen*.

Wir müssen deshalb die in Furcht und Angst gesetzte Kreissende durch sanfte und tröstende Worte zu beruhigen suchen und bei den mehr mechanisch wirkenden Ursachen, vorzüglich auf eine zweckmäſsige Lage und kluge Leitung und Beschränkung der austreibenden Kräfte sehen. Die Gebärende darf deshalb unter solchen Umständen *niemals in einem Geburtsstuhle*, sondern muſs jedesmal in ihrem *Bette*, sehr horizontal und ganz auf der linken Seite liegend, entbunden werden. Man muſs sie auch von allem Anstemmen der Arme und Füſse, und von allem sonstigen Mitpressen und Mitarbeiten, aus allen Kräften abhalten. Bei der Leberverhärtung lege man die Gebärende soviel möglich rechts, bei den Eierstocksverhärtungen auf diejenige Seite, wo die Verhärtung ist. — Helfen alle diese gelindern Maſsregeln nichts, und sieht man deutlich die mindern Grade dieses Uebels in die höhern übergehen, so

säume man nicht länger die hier so prompt wirkende Mischung aus *Opium und Salpeter*, anzuwenden. In den meisten Fällen ist eine Dosis von ½ Gran Opium mit 5 bis 8 Gran Salpeter, alle halbe oder Viertelstunden gegeben, hinlänglich. Ist der Fall von der schlimmsten Art, so daſs mit der Ueberstürzung der Gebärmutter zugleich eine ungewöhnliche Rigidität des Muttermundes oder der übrigen Geburtswege verbunden ist, bei der diese Theile offenbar in Gefahr kommen, von dem Mutterboden gänzlich überwältigt und eingerissen zu werden, so ist eine *tüchtige Aderlässe*, selbst bis zur Ohnmacht, das einzige und schnellste Rettungsmittel. Auch würde ich in solchen und ähnlichen desparaten Fällen, den *Bauch und die Beine mit eiskaltem Wasser begieſsen*, und durch diesen heftigen Gegenreiz eine Art von Ableitung zu machen, und die Gebärmutterthätigkeit wenigstens auf einige Augenblicke zum Stillstande zu bringen versuchen. — Mit den *mechanischen Handgriffen* zur Verlangsamung der Geburt, wie z. B. mit dem Stemmen der Hand gegen den vorliegenden Kindestheil, muſs man um so vorsichtiger seyn, *je heftiger der Uterus sich zusammenzieht, und je weiter die Geburt noch von ihrem Ende entfernt ist.* Bei einem noch hochstehenden Kinde, und bei der damit verbundenen gröſsern Ausgedehntheit und Dünnheit der Gebärmutterwände können weit leichter Rupturen entstehen, als im entgegengesetzten Falle. Am hülfreichsten ist das Gegenstemmen der Hände bei derjenigen präzipitirten Geburt, welche die Folge von einer abnorm zu weiten untern Beckenöffnung, oder von der zu groſsen Nachgiebigkeit der

hier gelegenen weichen Theile ist. Das Gegenstemmen geschieht übrigens besser mittelst eines in Milch oder Wasser getunkten Schwammes, als mittelst der bloſsen, unbedeckten Finger allein.

§. 30.

Da die oben angeführte *partiale Verwachsung der Plazenta mit der Gebärmutterwand*, von allen Ursachen der präzipitirten Geburten *am öftersten* vorkömmt, und auch wegen ihres groſsen Einflusses auf die Nachgeburts-Absonderung von groſser Bedeutung für den Geburtshelfer ist, so glaubte ich mich hier über dieselbe etwas umständlicher auslassen zu müssen.

Dieser Fall, welcher seiner Aehnlichkeit halber, von dem flüchtigen Beobachter gar leicht mit dem Rhevmatismus, der Entzündung und ähnlichen schmerzhaften Krankheiten der Gebärmutter verwechselt werden kann, unterscheidet sich denn doch sehr durch folgende Merkmale:

Erstlich fehlen alle die Vorläufer und wirklichen wesentlichen Zeichen des Rhevmatismus und. dergl. wie wir sie bald näher kennen lernen werden;

Zweitens nimmt hier der Schmerz eine *einzige*, bestimmte, gewöhnlich nur *kleine* und ziemlich genau *begrenzte*, und bei der Betastung schmerzhafte Stelle im *obern Theile* des Uterus ein, und ist während der Wehen mehr schneidend oder zerrend und scharf, als drückend und dumpf. Die Frauen wissen ihn sehr gut von dem eigentlichen, sich mehr in der Tiefe des Beckens conzentrirenden Wehen-

schmerze, zu unterscheiden. (Ist der Mutterkuchen mit seiner *ganzen* Oberfläche widernatürlich mit dem Uterus verwachsen, so pflegt dieser Schmerz gänzlich zu fehlen, oder doch nicht sehr auffallend zu seyn.)

Drittens ist das eben beschriebene Schmerzgefühl um so gelinder, jemehr die Gebährende auf derjenigen Seite liegt, wo die Plazenta anhängt.

Viertens endlich pflegt der Blutfluſs sich in diesem Falle früher einzustellen, als in jedem andern ähnlichen.

Die *prädisponirenden Ursachen* zu den Anwachsungen und ungewöhnlich festen Adhäsionen der Plazenta scheinen mir in einer *skrophulösen* oder *arthritischen Beschaffenheit* des Körpers zu liegen. Die *Gelegenheitsursachen* sind: Eine träge, bewegungslose Lebensart, ein fettes oder durch Verhärtungen schweres Netz, sehr gebückter Gang bei untergesetztem und kurzem Körperbaue, wo deshalb der Raum zwischen Brust und Becken sehr beschränkt ist, Rückbleibsel von der Verletzung des Uterus durch gewaltsame Wegnahme des Mutterkuchens bei einer der vorhergegangenen Geburten, Blutflüsse im dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft, Metaschematismen von Gicht und Steinkrankheiten u. dgl. Sehr häufig erlebte ich diese Verwachsungen bei Frauen, die viel und lange an gichtischen Kopfschmerzen litten. In ein paar Fällen fand ich bei der Section auch in den Lungen dieselben steinigten Conkremente, die man gewöhnlich an denjenigen Stellen der Plazenta findet, welche vorzüglich fest mit dem Uterus zusammenhängen.

Auch schien oft eine gewisse eigenthümliche *epidemische Constitution der Luft* als Gelegenheitsursache mitzuwirken, indem manchmal, nachdem mehrere Jahre ohne einen *einzigen* Fall dieser Art vorübergegangen waren, nun in *ganz kurzer Zeit mehrere Fälle davon* vorkamen.

Was die *Prognose* betrifft, so leiden, weil hier die Uebereilung der Gebärmutter selten über den zweiten Grad hinausgeht, Mutter und Kind gewöhnlich nicht viel dabei. Die gröfste Bedenklichkeit ist hier, dafs gar oft nach der Geburt des Kindes sich zu der festen Adhaesion der Plazenta eine Strictur des Uterus, oder die sogenannte Einsackung des Mutterkuchens hinzu zugesellen, und dadurch den Abgang der Nachgeburt aufzuhalten und zu erschweren pflegt.

Die *Heilanzeige* ist dieselbe, wie bei der Uebereilung des Uterus überhaupt mit der besondern Regel, dafs die Gebärende so lange und oft als möglich auf derjenigen Seite liegen mufs, auf welcher sich die schmerzhafte Stelle im Uterus befindet, und dafs der Geburtshelfer, um der eben berührten Incarceration des Mutterkuchens vorzubeugen, unter einem höchst sanften Reiben des Bauches die Schultern des Kindes so langsam als möglich entwickeln mufs. — Uebrigens lese man hierüber auch noch in meiner Abhandlung: *Von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtszögerungen. Hamburg* 1803. S. 77 und S. 111.

§. 31.

Obgleich ich ganz der Meinung bin, dafs der hier abgehandelte Zustand von Rapidität oder Ue-

berstürzung des Uterus am öftersten bei robusten, fleischigen und cholerischen Frauen vorkommt (warum man ihn denn auch *bildlich* den *cholerischen*, oder gar *zornigen* Uterus nennen könnte) so kann ich mich doch nicht davon überzeugen, dafs er jemals bei einer *wahrhaften Entzündung* der Gebärmutter sollte entstehen, oder wohl gar dadurch erzeugt werden können. Mit der *wirklich schon ausgebildeten Entzündung* im Uterus (die ich der oben angeführten beständigen Metamorphose wegen, für unmöglich halte) ist doch immer eine mehr oder weniger verstärkte Blutcongestion, eine Anschwellung und ein nicht unbedeutender Schmerz dieses Theils verbunden, wodurch doch, wie ich glaube, die Bewegfasern in ihrer Thätigkeit viel zu sehr beschränkt seyn müssen, als dafs sie eine so enorme rasche Bewegung und Verkleinerung eingehen könnten. Es ist mir deshalb sehr wahrscheinlich, dafs in allen den Fällen, wo einige Beobachter bei der präzipitirten Geburt einen entzündlichen Schmerz im Uterus als die Ursache dieser Erscheinung annahmen, dieser Schmerz mehr ein äusserlicher war, der sich auf Rhevmatismus, zu kurzer Nabelschnur, oder zu fester Adhärenz der Plazenta gründete.

§. 32.

Auch mufs ich hier meinen Lesern den Wink geben, den dritten und höchsten Grad der Uebereilung der Gebärmutter, die von einer sogenannten *Ueberstürzung*, ja nicht mit dem weiter unten genauer beschriebenen *Starrkrampfe der Gebärmutter* (*Tetanus uteri*) zu verwechseln. Dies würde zu

höchst gefährlichen Mifsgriffen in der Behandlung führen. Diese Zustände unterscheiden sich vorzüglich dadurch, dafs in dem letztern, dem Starrkrampfe, *das Kind gerade in demselben Grade gewaltsam zurückgehalten*, wie es in dem ersten *gewaltsam vorgetrieben wird*. Beide Zustände haben nur die *Heftigkeit* und das *Andauernde in der Contraktion des Uterus* mit einander gemein, in Hinsicht der *Richtung* aber, welche die treibenden Kräfte nehmen, sind sie *gänzlich verschieden*. Bei der *Ueberstürzung* geht diese Richtung mehr von innen nach aussen; von dem Mittelpunkte des Körpers nach der Peripherie; bei dem *Starrkrampfe* geht sie dagegen von aussen nach innen, von der Peripherie nach dem Centrum. Auch unterscheiden sie sich sehr auffallend dadurch, dafs bei dem Tetanus uteri alle Abschnitte des Uterus (Mutterboden, Mutterkörper und Muttermund) *zu gleicher Zeit* in einer heftigen Zusammenziehung begriffen sind, bei der Ueberstürzung aber nur der Mutterboden und Mutterkörper sich in dieser abnorm erhöheten Thätigkeit befinden, und der *Muttermund sich dabei nur zu leidend verhält*. So erscheint auch der Starrkrampf der Gebärmutter nicht leicht anders, als in der Mitte der Geburt, und so lange das Kind noch mit allen seinen Theilen in dem Uterus befindlich ist; wogegen die Ueberstürzung um so heftiger wird, jemehr schon vom Kinde aus der eigentlichen Gebärmutter heraus und in die Mutterscheide getreten, und je näher somit die Geburt ihrem Ende ist. Ich mache auf diese Unterschiede aufmerksam, weil sie

den Physiologen zu sehr interessanten Vergleichungen und Resultaten führen können.

§. 33.

Zuletzt nun noch eine gerichtlich-medizinische, criminalistische Frage. Wir wissen, dafs Furcht, Angst und Schreck so unendlich viel zur Beschleunigung der Geburt beitragen, und wahre *Ueberstürzungen* der Gebärmutter veranlassen können. Blofs der Gedanke der Gebärenden, dafs der Geburtshelfer nach Hause gegangen ist, um seine Zange zu holen, kann, bis dieser wiederkömmt, die trägste Geburt zur präzipitirtesten machen. Jeder Geburtshelfer wird solche Fälle erlebt haben *). Wenn aber nun *erstlich*, Angst, Schreck oder Furcht, eine *Ueberstürzung* der Gebärmutter veranlassen können,

*) Es sind dies diejenigen Fälle, welche schon auf manchen braven Geburtshelfer den unverdienten Verdacht einer gewissen Vorliebe für die Instrumente, gewälzt haben. Man thut deshalb wohl, wenn man selbst schon bei denjenigen Geburten, wo man es vielleicht für gut fand, erst ganz in der Ferne noch auf die Möglichkeit hinzudeuten, dafs man von der Zange werde Gebrauch machen müssen, die Angehörigen für den Fall, dafs man sich anderer Geschäfte wegen von der Kreifsenden auf eine Zeitlang entfernen mufs, darauf vorbereitet, dafs die Frau, während unserer Abwesenheit, aus blofser Furcht und Angst vor allem dem, was der Geburtshelfer nun wohl mitbringen werde, ihr Kind sehr rasch zur Welt bringen könne. Man beugt durch diese Mafsregel der Klugheit nicht nur so mancher bösen Nachrede und falschen Beurtheilung, sondern auch so manchem Unglücke, welches dem, gegen alle Erwartung so schnell gebornen Kinde begegnen kann, am besten vor.

und wenn *zweitens* (wie wir das oben erfahren haben) mit der Ueberstürzung jedesmal ein gewisser Grad von Sinnlosigkeit, Heftigkeit, Wuth oder ähnlichen sonderbaren Gemüthszuständen verbunden zu seyn pflegt, so frägt es sich: *Ob man den Kindermörderinnen die That so hoch anrechnen dürfe?* und ob sie dieselbe nicht in einem Augenblicke begehen, wo wenigstens *eben soviel auf die zufällige*, höchst sonderbare und unglüchliche *Verstimmung des Gemüthes* geschoben werden kann, als auf ihren bösen moralischen Willen *). Und dann frage ich ferner: Wenn es gewiſs ist, daſs bei den sich selbst ganz überlassenen Ueberstürzungen der Gebärmutter, die Kinder in der Regel *todt*, oder doch *so lebensschwach* auf die Welt kommen, daſs sie nach einigen wenigen Athemzügen wieder sterben *), (wie gewiſs je-

*) Ich habe mehrere sehr gebildete, brave und fromme Frauen gekannt, die in dem Aerger oder *in der Wuth über die ausgestandenen letzten heftigen Geburtsschmerzen*, halbe und ganze Stunden lang nach ihrer Entbindung, weder ihren sonst so zärtlich geliebten Gatten, noch das sehnlich erwünschte Kind, vor Augen haben mochten. Auch ist es bekannt, daſs es mehrere Arten von Thieren giebt (wie z. B. Hunde und Katzen) die manchmal gleich unmittelbar nach der Geburt mit einer Art von Wuth über die eben geworfenen Jungen herfallen, und dieselben entweder todt beiſsen, oder wohl gar auffressen. Wer steht uns nun dafür, daſs bei den unglücklichen Kindermörderinnen nicht eine ähnliche durch den heftigen körperlichen Schmerz bedingte Verwirrung des Gemüthes obwalte, die sie zunächst zu der gräſslichen That bestimmt?

*) Der Grund dieser Lebensschwäche der Neugebornen liegt, wie wir das weiter unten bei Gelegenheit

der Geburtshelfer solche Fälle erlebt hat) wie kann man denn von der Kindermörderinn mit Gewifsheit behaupten, dafs sie ein *lebendiges* Kind, oder nicht wenigstens ein *solches* umgebracht habe, welches ohnedies, trotz alles angefangenem Athemholens ein paar Augenblicke später wieder verstorben wäre? Oder sind wir im Stande mit unsern Lungenproben auch zu beweisen, dafs das unglückliche Kind, ohne den Mord, *gewifs länger fortgeathmet haben würde?*

Ich habe diesen Gegenstand hier nur als einen kurzen Wink geben können, bin aber überzeugt, dafs sachkundige und menschenfreundliche Richter und gerichtliche Aerzte, ihn einer nähern Beleuchtung nicht unwerth finden werden.

Zweite Classe

der Bewegungskrankheiten des Uterus.

Wehenschwäche, Asthenie der Wehen, Trägheit, Adynamie, Atonie der Gebärmutter.

§. 34.

Wie in der vorigen Classe nur von Uebereilungen und Ueberstürzungen des in der Geburts-Arbeit

der Periodizität der Wehen, näher erfahren werden, in der *so ganz ununterbrochenen Fortdauer der Gebärmutter-Zusammenziehungen*, worüber (abgesehen von dem eben so gefährlichen immerwährenden Drucke des Uterus gegen die grofse und volle Leber des Kindes) zwischen der Mutter und Frucht alle Communikation der Säfte aufhört, und also auch

begriffenen Uterus die Rede war, so haben wir es in dieser Classe mit einer Gebärmutter zu thun, die ihre Arbeiten übrigens recht macht, aber ungewöhnlich *träge* und *langsam* betreibt. Ich habe dieses ganz eigene Verhältnifs, diesen *Mangel der Gebärmutter an der normalen Beweg- oder Wehenkraft*, mit dem Namen der *Wehenschwäche* belegt (asthenia dolorum *), um dadurch diesen Zustand von

das Kind das ihm so unenbehrliche pabulum vitae, den Sauerstoff, oder wie man es sonst nennen will, entbehren mufs.

*) Ich habe zur Bezeichnung des allgemeinen *Begriffes* von *Wehenschwäche* überhaupt, lieber das Wort *Asthenie* wählen, als das bisher gebräuchliche *Atonie* beibehalten wollen. Das Wort Asthenie zeigt blofs den Mangel an Erregung und Lebensbewegung überhaupt an, ohne weiter den *Grad* der Kraft, der in einem besondern Falle mangelt, genauer anzudeuten. Im Begriffe von *Atonie* scheint mir aber schon ein gewisser Nebenbegriff von *Spannung* (τείνω tendo) zu liegen, der nur mit einem höhern Grade von Kraftäusserung verbunden seyn kann. Ich glaubte deswegen auch das Wort *Atonie* bei einem *höhern Grade* der Wehenschwäche, und nicht blofs bei der Bezeichnung der Schwäche überhaupt, gebrauchen zu müssen. Der Leser wird mir diese genauern Bestimmungen um so weniger leicht übelnehmen, jemehr er sich mit mir in der Folge überzeugen wird, dafs wir in der Geburtshülfe bisher mit dem Worte *Atonie* und *Schwäche* der Gebärmutter höchst unbestimmte Begriffe verbunden haben, und dafs wir für die verschiedenen Arten von Wehenschwäche, durchaus genauer unterscheidende und bezeichnende Worte haben müssen, wenn wir nicht geflissentlich unsere bisher so unverständliche, unsichere und vieldeutige Kunstsprache, länger fortführen wollen. Es ist wahrhaftig sehr nöthig, dafs wir auch auf dieser Seite Licht suchen! —

allen übrigen Schwäche-Verhältnissen der Gebärmutter, zu unterscheiden.

§. 35.

Wir erkennen diese *Wehenschwäche* des Uterus im *Allgemeinen*, aus nachstehenden Merkmalen:

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter hören entweder auf, oder machen ungewöhnlich lange Pausen, oder brechen in ihrem übrigens normalen Laufe zu schnell ab, oder sind bald stärker bald schwächer. Die Geburtswege öffnen sich eben so ungewöhnlich langsam, als das Kind vorwärts rückt.

Fruchtblase, Muttermund, Mutterboden zeigen nicht den gewöhnlichen *Grad* und die normale *Dauer von Spannung*.

Im Mitarbeiten der Gebärenden liegt kein wahrer Ernst, keine Anstrengung.

Die Frucht ist sehr beweglich im Uterus, und auch dieser hat keinen recht festen Stand auf der obern Beckenöffnung, sondern nimmt gar leicht bald diese, bald jene Schieflage an, je nachdem man die Gebärende legt. —

§. 36.

Obgleich nun diese Wehenschwäche in der Natur selbst, von ihrem niedrigsten bis zu ihrem höchsten Grade so sehr allmählig hinaufsteigt, daſs hier keine wirklichen, für sich gesonderten Abstufungen zu bemerken sind; so müssen wir doch, theils zur Erleichterung der Uebersicht dieser Zustände, theils der bestimmteren medizinischen und geburtshülflichen Behandlung wegen, gewisse Eintheilungen zu treffen suchen. Am besten machen wir dieselben

1) nach dem Grade der *Ergiebigkeit* der Wehen, oder

2) nach der *Menge und Anzahl der durch die Arbeit schon geschwächten Theile*, oder

3) nach der *Zeit*, und nach noch einigen andern Verhältnissen, in welchen die Wehenschwäche *sich zuerst* oder *am deutlichsten zeigt*.

Von solchen Gesichtspunkten, und besonders von dem der *Ergiebigkeit* aus, können wir nun die Wehenschwäche zum praktischen Behufe in nachstehende 3 *Grade* eintheilen:

Im *ersten Grade* zieht sich die Gebärmutter zwar nicht nur ganz regelmäſsig, sondern auch dergestalt zusammen, daſs die Frucht mit jeder Wehe vorwärts rückt, und die Geburt überhaupt ihren sonst normalen Fortgang hat, — aber dieser Fortgang ist *regelwidrig langsam*, und von zu *langen Wehenpausen* unterbrochen. Wir bemerken diesen ersten und niedrigsten Grad von Wehenschwäche am öftersten bei sehr jungen oder sehr bejahrten Erstgebärenden, und in allen denjenigen Fällen, wo entweder die *ursprüngliche* oder die *zufällige* Ursache der Wehenschwäche (die wir jetzt gleich näher kennen lernen werden) so *unbedeutend* ist, daſs sie noch, wie ich das wohl nennen möchte, *von dem Geburtstriebe überwältigt*, und von der stets wechselnden, und alles heilenden Metamorphose im Uterus, gehoben werden kann. Nerven und Bewegfasern wirken hier also zwar immer noch stark genug auf einander ein, um eine ergiebige Contraktion zu Stande zu bringen, aber diese Einwirkung geschieht mit geringerer Energie und nach längern Zwischenzeiten, als es

bei ganz normalen Geburten der Fall ist. Ich habe diesen *ersten Grad* der Wehenschwäche nicht besser als mit dem Worte *Trägheit* (inertia uteri) zu benennen gewufst.

Im *zweiten Grade* zieht sich der Uterus zwar auch noch in Hinsicht der Stellen und Richtungen *ganz regelmäfsig* zusammen, aber diese Zusammenziehung ist *nicht vollständig*, *ausdauernd* und *ergiebig* genug, der Muttermund wird also dabei nicht vom Mutterboden überwunden, die Contraktion hält nicht, was doch Regel ist, im Muttergrunde länger an, als im untersten Segmente, es hört vielmehr die Wehe in dem Augenblicke auf, sobald der *Cyklus der Contraktion* wieder an den Muttermund zurückgekommen ist *). Dieser *Mangel an Ausdauer in*

*) Wenn wir eine einzelne Wehe oder Contraction des Uterus von ihrem ersten Entstehen bis zu ihrem gänzlichen Aufhören recht genau betrachten, so finden wir, dafs sie bei ihrem Gange oder Sichverbreiten durch den Uterus, gewisse sehr bestimmte Regeln befolgt, welche ich unten näher angegeben und *Wehen-Regeln* oder *Gesetze* genannt habe. Der *Kreis* nun, in welchem die von mir aufgefundenen 8 bis 10 Wehengesetze hintereinander von der Wehe durchschritten werden, nenne ich den normalen *Wehen-Cyklus* oder den *Cyklus der Contraktion*. So lange eine Wehe alle diese einzelnen Punkte des *Wehen-Cyklus* dem Raume und der Zeit nach regelmäfsig durchläuft, so lange ist sie normal; hört sie aber früher auf, als der Cyklus aufhört, oder überspringt sie einige Punkte desselben, oder macht sie andere Punkte zu schnell hintereinander ab, u. s. w. so ist die Wehe *regelwidrig*, krampfigt, u. s. w. Ich habe diese kurze Erläuterung hier für nöthig erachtet, um mit

der Kraftäusserung, diese sonst regelmäfsige Contraction, *welche aber zu keinem Resultate führt*, diese *unergiebige*, *gleichsam abgebrochene*, *halbe Wehe* ist es nun, welche ich, je nachdem der Grund davon mehr im Nervensysteme oder in den Bewegfasern liegt, bald mit dem Namen der *Adynamie*, bald mit dem der *Atonie* der Gebärmutter belegt habe. Die *adynamischen* und *atonischen Wehen* unterscheiden sich also von den *trägen* dadurch, dafs die Geburt bei diesen doch immer noch, obgleich *langsam*, vorschreitet, bei jenen aber so gut als stille stehet. —

Im *dritten und höchsten Grade* der Wehenschwäche hat jede Wehe im Uterus aufgehört, so dafs, ausser einer gewissen geringen, *allgemeinen* Spannung, die sich in einzelnen besondern Fällen zeigt, weder im Muttermunde noch Mutterboden eine Spur von Zusammenziehung zu bemerken ist. Diesen Zustand, den ich bald *Ermüdung* (lassitudo uteri) bald *Erschöpfung* (exhaustio) und bald *Lähmung* (paralysis) nenne, habe ich seiner hohen Wichtigkeit und mannigfaltigen Eigenthümlichkeiten wegen, zum besondern Gegenstand der IIIten Hauptklasse gemacht, so dafs also in dieser IIten Klasse nur von der *Trägheit*, *Adynamie und Atonie*, als den beiden ersten Graden der Wehenschwäche die Rede seyn wird. —

Was die *Uebergänge* des einen dieser Zustände oder Grade in den andern betrifft, so charakterisiren sie sich durch folgende Erscheinungen:

dem obigen Ausdrucke nicht ganz unverständlich zu bleiben. Unten werde ich Gelegenheit haben, noch ein Mehreres darüber zu sagen.

Ist die Wehenkraft des Uterus zu Anfange der Geburt auch noch so schwach oder von andern Krankheiten befangen, so fängt die Geburt dennoch *niemals* mit adynamischen oder atonischen, sondern immer mit *trägen* d. h. solchen Wehen an, wodurch der Muttermund geöffnet, die Blase gespannt und überhaupt das Kind, wenn auch noch so wenig, herabgetrieben wird. Erst im weitern Fortgange der Geburt, und bei von der Natur unüberwindlichen Hindernissen, fangen die *trägen* Wehen an abzuwechseln mit den adynamischen oder atonischen; anfänglich kommt auf jede atonische Wehe auch eine *träge* Wehe, so dafs ihre Summe gleich ist; dann kommen schon *zwei* abnorme Wehen auf *eine* träge, bis zuletzt alle Wehen hintereinander, atonisch oder adynamisch sind.

Dieser jetzt eingetretene Zustand von Adynamie oder Atonie der Wehenkraft, dauert nun in der Regel ungleich weniger lang an, als der Zustand der Trägheit, und geht auf folgende Art in den Zustand der Ermüdung über. Anfänglich machen die Wehen ihren ganzen Contraktions-Cyklus noch bis zum Muttermunde hin durch, und sind darum auch noch immer ziemlich schmerzhaft. Allmählig legen sie immer weniger und weniger von diesem Wege zurück: zuletzt kommen sie gar nicht mehr bis an den Muttermund, so dafs deshalb auch der eigentliche Wehenschmerz aufhört, und nur noch die anderweitige Schmerzhaftigkeit des Uterus, z. B. von Rhevmatismus u. dgl. fortwährt. Endlich hört denn die Wehe gänzlich auf.

Es sind diese Erscheinungen, welche mit den

Uebergängen des einen Grades der Wehenschwäche in den andern verbunden sind, dem praktischen Geburtshelfer besonders darum interessant, weil er aus ihnen bestimmen kann:

Erstlich: ob sich die Wehen bessern oder verschlimmern;

Zweitens: ob er die Geburt der Natur allein wird überlassen dürfen, oder ob er mit Arzneimitteln zu Hülfe kommen muſs;

Drittens: ob die verordneten Arzeneien anschlagen oder nicht. Wird z. B. auf den Gebrauch des Opiums u. dgl. die Menge der *trägen* Wehen allmählig *wieder zahlreicher*, als die der *atonischen*, so daſs man die Wehenkraft offenbar auf ihren ersten und normalern Stand zurückschreiten sieht, so kann man auch bestimmt auf Besserung der Geburt und auf die Zweckmäſsigkeit des verordneten Mittels, rechnen. Nimmt aber die Zahl der Momente oder Nummern, die die Wehe vom Contractions-Cyklus durchläuft, mit mehrern Wehen ab, so ist gerade das Gegentheil vorauszusagen. Die atonische Wehe nähert sich hier immer mehr der Ermüdung u. s. w.

§. 37.

Wenn wir nun ferner dieses Schwächenverhältniſs der Gebärmutter in Hinsicht der *Quellen* betrachten, aus welchen dasselbe zu entspringen pflegt, so gibt es offenbar *drei Gattungen von Wehenschwäche:*

Die *erste Gattung* hat ihren Grund in einer gewissen, *ursprünglichen*, angebornen, anerzogenen,

oder erst während der Schwangerschaft durch innere oder äussere Schädlichkeiten veranlafsten, *fehlerhaften Beschaffenheit und Stimmung des Nerven- und Bewegfasernsystems der Gebärmutter*, und heifst dann *wahre* oder *ursprüngliche Wehenschwäche* (inertia, adynamia et atonia uteri *primaria* seu *vera.*)

Die *zweite Gattung* hat ihren Grund in *gewissen zufälligen, krankhaften Zuständen des Körpers überhaupt oder der Gebärmutter insbesondere*, welche eine die Bewegung dieses Organs beschränkende oder perturbirende Kraft besitzen, wohin z. B. Blutstürze, Rhevmatismus, Vollblütigkeit, Entzündung u. dgl. mehr, gehören. Dieser Gattung von Wehenschwäche kann man füglich den Namen der *scheinbaren* oder *zufälligen* Schwäche geben, (inertia, adynamia et atonia uteri secundaria seu spuria). —

Die *dritte* und *schlimmste Gattung* von Wehenschwäche endlich, ist aus der ersten und zweiten, und also aus der *ursprünglichen* und *zufälligen*, *zusammengesetzt*. Hier sind die Bewegungskräfte der Gebärmutter nicht nur an sich, oder, wie ich das wohl nennen möchte, von Hause aus, viel schwächer und träger, als gewöhnlich, sondern es kommt auch noch eine anderweitige Gebärmutter-Affection oder eine allgemeine Krankheit u. dgl. hinzu, so dafs selbst die wenigen primitiven Kräfte dadurch aufgehoben oder doch wenigstens bedeutend geschwächt werden. Diese dritte Gattung von Wehenschwäche wird wohl am besten die *gemischte* genannt (inertia, adynamia und atonia uteri mixta).

§. 38.

Die genaueste Kenntniſs und Diagnose der eben genannten *drei Gattungen* von Wehenschwäche ist für den praktischen Hebarzt von einem noch höhern Interesse, als die Kenntniſs der drei *Grade* derselben, und ich halte es deswegen für unumgänglich nöthig, auch diese Gattungen hier so genau als möglich zu charakterisiren.

Es hält in der That manchmal sehr schwer, die verschiedenen Gattungen der Wehenschwäche, mit Gewiſsheit zu erkennen und zu unterscheiden, besonders wenn man spät hinzugerufen, und von den Hebammen vorher so manches versucht worden ist, wodurch uns jetzt das erste, reine, natürliche Bild der Geburt ganz verändert und verzerrt erscheinen muſs. Wenn indeſs der fleiſsige und unverdrossene Beobachter und Forscher nur ernstlich will, so findet er auch hier immer noch Erscheinungen und Thatsachen genug, die er für die Diagnose benutzen kann.

Wir wollen jetzt zuerst diejenigen Erscheinungen zusammentragen, aus welchen wir mit der gröſsten Wahrscheinlichkeit auf eine *wahre* oder *ursprüngliche Wehenschwäche* schlieſsen dürfen. Dahin gehören denn nun folgende:

1) die Gebärende ist entweder noch sehr jung oder schon weit in den Jahren vorgerückt, oder der Uterus ist durch Fieber, Gram und Sorgen während der Schwangerschaft in seiner gehörigen Entwickelung zurückgehalten worden.

2) Es fehlen dabei alle Zeichen einer krankhaften, schmerzhaften oder sonstigen Befangenheit der

Gebärmutter, wie z. B. von Rhevmatismus, Vollblütigkeit u. s. w.

3) Es sind keine Umstände, wie z. B. keine heftigen Blutstürze, Angst u. dgl. vorhanden, welche auf die *Kräfte* des Uterus nachtheilig einwirken könnten.

4) Schon im Baue, im ganzen Habitus der Gebärenden, in ihrem Gange, wie in ihren anderweitigen Bewegungen und Verrichtungen, offenbaret sich Laxität und ein gewisser Mangel an Energie der Bewegkraft.

5) Die Person hat viel Neigung zu Fehl- und Frühgeburten, und hat schon mehrmals (ohne syphyllitische Ursache) verwesete Kinder zur Welt gebracht. Auch hält ihr Monatsfluſs ungewöhnlich lange an.

6) Es gingen schon mehrere Geburten voraus, die sich durch ihre ursprüngliche Trägheit und Langsamkeit auszeichneten.

7) Mutter, Groſsmutter und Schwestern der Gebärenden, haben an ähnlichen sehr langsamen Geburten gelitten.

Daſs die *Wehenschwäche eine rein zufällige* sey, nehmen wir daraus ab, wenn

1) die eben angeführten Zeichen der ursprünglichen Schwäche fehlen; wenn wir

2) die Gebärmutter wirklich durch Rhevmatismus u. s. w. schmerzhaft befangen, und in ihrer Beweglichkeit gehindert finden; wenn

3) Blutstürze u. dgl. vorhanden sind, und wenn

4) auf den Gebrauch zweckdienlicher, gegen einzelne Affectionen des Uterus gerichteter Mittel,

die Geburtsthätigkeit wieder gröfser wird. Wie bei der *rein - ursprünglichen* Wehenschwäche, die Geburt, auch bei der günstigsten Wendung, doch selbst in *ihrem Ende noch immer* den Charakter der Trägheit und Langsamkeit beibehält, so pflegt bei der *zufälligen* Schwäche, wenn ihre Ursache durch passende Mittel gehoben ist, das Ende der Geburt noch immer normal und rasch genug, zu verlaufen.

Die Zeichen der *dritten Gattung von Gebärmutterschwäche*, oder der *gemischten*, sind aus den *Zeichen der beiden vorigen Gattungen zusammengesetzt*, und bedürfen hier wohl keiner besondern Aufzählung. Der Leser wird sich dieselben, ohne mein Hinzuthun, sehr leicht entwickeln können.

Was die Häufigkeit anlangt, womit die eine oder andere von den eben genannten Wehenschwächen in der Wirklichkeit, und namentlich unter den Städterinnen, erscheint, so ist es vorzüglich der *erste* und *zweite Grad* der Schwäche, oder die *Trägheit* und Adynamie, *Atonie* des Uterus, und die *dritte Gattung* von Schwäche, die *gemischte*, welche in der Praxis am öftersten vorkommen.

§. 39.

Was die *Prognose* bei der Wehenschwäche, in wie fern dabei von der *Geschwindigkeit* und von der *Möglichkeit der Geburt*, ohne grofse mechanische Kunsthülfe, die Rede ist, betrifft, so wird von der *besondern*, sich auf einzelne bestimmte Fälle beziehenden, gleich im Folgenden und auch weiter unten an mehreren Stellen dieser Schrift, die Rede seyn.

Ich will deshalb nur von der *allgemeinen Prognose* hier Einiges kurz anzeigen.

1) Bei der *ursprünglichen*, mehr angebornen, und in der Laxität oder sonstigen fehlerhaften eigenthümlichen Entwickelung der Nerven und Bewegungsfasern des Uterus, liegenden Wehen-*Schwäche*, ist von der Anwendung der Arzeneien weniger zu erwarten, als bei der *zufälligen*, welche z. B. von Rhevmatismus, Vollblütigkeit u. dgl. entstanden ist. Bei der ersten geht die Geburt ihren einmal angefangenen trägen Gang bis ganz ans Ende fort, ohne daſs die Kunst viel daran abzuändern im Stande wäre. Der Geburtshelfer sehe sich also ja vor, daſs er hier von seinen Arzeneien und von dem Ende der Geburt nicht zuviel Gutes verspreche, und durch getäuschte Hoffnungen die Gebärende betrübe. —

2) Bei dem *ersten* Grade von Wehenschwäche, der bloſsen *Trägheit*, pflegt die Geburt in den meisten Fällen ohne viel Kunsthülfe, von selbst und aus eigenen Heilkräften des Gebärorgans, zu enden. Bei dem *zweiten* Grade der Adynamie oder Atonie, muſs dagegen der Arzt sehr oft von den kräftigsten Mitteln Gebrauch machen, wenn der Uterus nicht am Ende durch die schmerzhaften und unnützen Anstrengungen, erschöpft oder gelähmt werden soll.

3) Die Wehenschwäche ist um so schwerer zu heben, und darum auch um so bedenklicher, je zahlreicher und wichtiger die Ursachen sind, wodurch sie herbeigeführt worden ist. Eine

Atonie, die ihren Grund zugleich in einer Vollblütigkeit, in einem Rhevmatismus und in einer ursprünglichen Wehen-Schwäche hat, ist fast nur von der Kunst zu bezwingen, während dafs die blofse, von einer leichten rhevmatischen Affektion entstandene Trägheit des Uterus, unter 20mal wenigstens 18mal von der Natur allein, oder unter leichter Mithülfe des Arztes, vollständig besiegt wird.

4) Die Wehenschwäche ist um so bedenklicher, je *plötzlicher*, und je näher *dem Ende* der Geburt, sie entsteht. Darum ist so ganz besonders bei dem Nachgeburtsgeschäfte jede Schwäche des Uterus von so grofser Bedeutung. Auch ist dieser Zustand

5) um so bedenklicher, je jünger oder älter die Gebärende ist, und je heftiger die Blutflüsse oder anderweitigen Säfteausleerungen sind, welche mit bei der Geburt zugegen sind. Von allen *zufälligen* Ursachen sind es die *Blutflüsse*, welche die Wehenschwäche *am bedenklichsten* machen.

6) Wie man in den meisten Fällen aus dem allmähligen Uebergange einer anfangs blofs trägen Geburt in eine atonische, die Nothwendigkeit der Anwendung kräftigerer Hülfsmittel, voraussagen kann; so kann man auch aus dem Rückgange der wirklich atonischen Geburt in eine blofs träge und langsame, die Besserung des Geburtsherganges, und ein ohne alle mechanische Kunsthülfe mögliches Ende desselben, prognostiziren.

7) Die Prognose ist um so schlechter zu stellen, jemehr wir dessen gewiſs sind, daſs die Wehenschwäche eine von uns sogenannte *gemischte*, oder in der Familie der Kreiſsenden *erblich* ist.

8) Auch wird die Schwäche um so bedenklicher, je öfterer und ernstlicher sie unter dem Fortgebrauch zweckdienlicher Mittel, wiederkehrt.

§. 40.

Was nun endlich die *Behandlung* der verschiedenen *Grade*, *Gattungen* und *Arten* von Wehenschwäche angeht, so kann ich auch hier wieder nur die *allgemeinern* Grundsätze derselben, kurz anführen.

Im *ersten Grade* der Schwäche, oder bei der sogenannten *Trägheit*, sie mag nun, was ihre *Gattung* betrifft, ursprünglich, zufällig oder gemischt seyn, kommt die Kunst zur Unterstützung der Natur gewöhnlich bloſs schon mit zweckdienlichen *diätetischen* Maſsregeln und Anordnungen aus. Die Hauptaufgabe ist hier, die wenigen Gebärmutter-Contraktionskräfte, die träge Vereinigung des Nerven mit der Bewegfaser, gleich vom ersten Anfange der Geburt an, dergestalt zu schonen, und so sparsam damit umzugehen, daſs man für *alle* Perioden der Geburt mit ihnen ausreichen kann. Man sorge deshalb für ein mäſsiges und ja nicht zu frühes Verarbeiten der Wehen, für nährende Speisen und erfrischende Getränke, und für eine recht bequeme, und mit Abwechselung verbundene, der Dauer der Geburt angemessene Lage der Gebärenden. Man suche nicht nur auf alle mögliche Art ihren Muth und ihre Hoffnung zu beleben, sondern auch alles zu vermei-

den und zu entfernen, was eine üble, verzagte, traurige, unruhige Gemüthsstimmung der Gebärenden erwecken könnte. Man sey deshalb besonders in allen Versprechungen, welche den schnellern Gang der Geburt betreffen, vorsichtig, mache durchaus keine Hoffnungen, wo man seiner Sache nicht ganz gewifs ist; auch entferne man alle Personen und Gegenstände, die der Gebärenden schon zuwider sind, oder bei der langen Dauer der Geburt es ihr am Ende werden könnten. Man sorge ferner für *frische Luft* in der Stube, doch so, dafs sie nicht unmittelbar den Körper der Gebärenden treffen, und dessen Ausdünstung stören kann; auch wechsele man fleifsig, aber höchst vorsichtig, die vom Schweifse stark durchnäfste Leib- und Bettwäsche. Zugleich suche man alle Bedingungen zu einem unter diesen Umständen jedesmal so höchst wohlthätigen *Schlummer* oder *Schlafe* herbeizuführen; man sorge deshalb dafür, dafs es im Gebärzimmer höchst stille und ruhig hergehe, dafs die Fensterrollen niedergelassen, die Lichter auf die Seite gestellt, Hunde, Katzen, Canarienvögel u. s. w. entfernt werden, und was dergleichen mehr ist. Da die Natur in der Regel, und besonders bei derjenigen Trägheit der Gebärmutter, welche von *zufälligen* Ursachen, wie z. B. von Rhevmatismus, Vollymphigkeit u. dgl. entsteht, sich durch einen in der Mitte der Geburt entstehenden *Schweifs* zu helfen pflegt, so mufs des Arztes Hauptaugenmerk vor allen Dingen darauf gerichtet seyn, dafs dieser Schweifs, wenn auch nicht je eher je lieber herbeigeführt, so doch wenigstens ja nicht zurückgehalten oder unter-

drückt werde. Es ist deshalb sehr nöthig, daſs die Gebärende sich während der ganzen Geburt mäſsig warm bedecke, mit den Armen und Händen soviel als möglich unter der Decke bleibe, und von Zeit zu Zeit eine Tasse voll warmer Kuhmilch, oder eines warmen Flieder- oder Chamillenthees trinke. Man habe nur dabei ja Acht darauf, daſs die Wärterinnen u. dgl. es nicht mit diesen warmen Getränken übertreiben. Ein zu früh herausgepreſster und zu heftiger Schweiſs hat hier dieselben Folgen, die jede abnorme Säfteausleerung hat, und trägt mehr dazu bei, die Gebärmutterkräfte zu schwächen, als sie freier und wirksamer zu machen. Ist ein leichter Grad von Gebärmutter-Vollblütigkeit die Ursache der Trägheit, so muſs man Mandelmilch, oder den säuerlichen Saft von Himbeeren u. dgl. mit den gelind diaphoretischen Mitteln verbinden. Geht es endlich mit der Geburt zu ihrem Ende, so achte man ja darauf, daſs Mastdarm und Urinblase leer sind, und also von hier aus den Kräften des Uterus nichts in den Weg gelegt werde. Auch schiebe man den Augenblick, wo die Gebärende, wenn sie in einem Gebärstuhle entbunden seyn will, aus ihrem wärmern und bequemern Bette, auf diesen kältern und härtern Sitz gebracht werden muſs, so lange als möglich auf, und übereile sich ja nicht dabei. Es ist diesen trägen Geburten eigen, daſs sie oft auf halbe und ganze Viertelstunden lang, einen *raschern* Gang annehmen, so daſs der Unerfahrene nun fest glaubt, das Kind müsse in der nächsten halben Stunde schon geboren seyn; — auf einmal tritt aber wieder der vorige träge Gang ein, und die schönen

Aussichten sind zu Wasser geworden. Unter solchen Umständen kann es nun der Kreifsenden nicht zum Troste und zur Beruhigung gereichen, wenn, während dafs sie im Stuhle sitzt, und der baldigsten Entledigung ihrer Bürde zuversichtlich entgegensieht, die Wehen wieder schwächer und seltener werden, und sie sich am Ende wohl gar wieder bequemen mufs, in ihr Bette zurückzugehen, um neue und bessere Wehen abzuwarten. Auch kann dieses ewige Hin- und Herwandern aus dem Bette in den Gebärstuhl, und aus diesem in jenes, kein ganz sonderliches Zutrauen zu der Erfahrung und prognostischen Fertigkeit des Geburtshelfers erwecken und pflegt gar oft die Veranlassung dazu zu werden, dafs man *anderswo* Hülfe sucht, oder aber auf die Anwendung der Zange u dgl. *dringt*. Man nehme also in diesem wahrhaft kritischen Falle seine ganze Ueberlegung, Besonnenheit und Klugheit zusammen, damit man sich von der oft blofs scheinbaren, trügerischen Besserung der Geburt nicht täuschen, und zu falschen Voraussagungen verleiten lasse. Ueberhaupt möchte ich hier wohl für die geburtshülfliche Politik folgenden Grundsatz aufstellen: *Je langsamer und träger eine Geburt ist, um so langsamer und träger mufs auch der Geburtshelfer in seinem Urtheil und seiner Prognose seyn.*

§. 41.

Sobald wir aber nun wahrnehmen, dafs die Natur allein der krankmachenden Ursache nicht gewachsen ist, und dafs die anfängliche blofse Trägheit des Uterus schon in den *zweiten* oder *dritten* Grad der

Wehenschwäche, in die von uns sogenannte *Adynamie* und *Atonie* oder *Ermüdung* übergeht, s. §. 36. so tritt, wenn man die Gebärende keinen unnöthigen Schmerzen Preis geben, und ein ächter *Geburtshelfer* seyn will, die Nothwendigkeit ein, mit der obigen Diät auch noch gewisse zweckdienliche Mittel aus der Apotheke zu verbinden. Die Wahl der Arzeneien wird durch die *Gattung* der Wehenschwäche bestimmt. Ist sie durch *zufällige Ursachen* veranlafst, (wie z. B. durch Rhevmatismus, Vollblütigkeit, Volllymphigkeit u. s. w.) so müssen diejenigen Mittel dagegen angewendet werden, welche wir in den nächsten Paragraphen bei näherer Betrachtung der Gebärmutterkrankheiten, kennen lernen werden. Liegt der Grund der Wehenschwäche in keinem andern krankhaften dynamischen Verhältnisse des Uterus, als in einer gewissen *Kraftlosigkeit*, *Unthätigkeit*, *Abspannung* oder *Laxität* seiner Nerven und Bewegfasern, so tritt der doppelte Fall ein:

1) diese Laxität oder Abspannung der Bewegfasern, und der schwache Nervenimpuls ist etwas *ursprüngliches*, angeborenes, oder während der Schwangerschaft durch Krankheiten, Gram und Sorgen u. dgl. erworbenes, von andern Krankheiten bei der Geburt ganz unabhängiges; oder es ist diese Abspannung

2) eine, wie ich das wohl nennen möchte, *Nachschwäche*, gleichsam der Nachhall von einer schon gehobenen Gebärmutterkrankheit, wobei die Nerven und Wehenfasern des Uterus zwar nicht mehr krankhaft affizirt oder befangen sind, sich aber doch noch immer in einem gewissen

Zustande von Müdigkeit und Abspannung befinden, der eines Reizes von aussen bedarf, wenn es mit der Geburt rascher gehen soll.

Gegen die *reine*, mit keiner andern dynamischen Krankheit des Uterus weiter vermischte, schon in die Geburt mitgebrachte, *ursprüngliche Schwäche*, sie mag nun ihren Grund mehr in den Nerven, (Adynamie) oder in den Bewegfasern (Atonie) haben, habe ich nichts wirksamer gefunden, als eine Mischung aus *Perurinde*, mit *Baldrian*, *Vitriolnaphtha* und *Zimmttinktur*. Das Verhältniſs dieser Arzneien zu einander, welches ich nach einer langen Beobachtung, für die meisten Fälle paſslich fand, ist ½ Unze China, 3 Quent Baldrian, 2 Quent Vitriolnaphtha und 1 Quent Zimmttinktur zu einer Colatur von 6 Unzen gemacht, und alle Stunden oder 2 Stunden einen bis 1 ½ Eſslöffel voll zu geben. Ist groſse hysterische Anlage mit der Schwäche verbunden, so läſst man die Naphtha weg und setzt soviel Skrupel der essent. castorei hinzu. In und auf den Bauch müssen aromatische Einreibungen oder trockne Umschläge gemacht werden. Uebrigens ist die oben §. 40 angezeigte Diät in ihrem ganzen Umfange zu befolgen.

Dieselbe Diät gilt auch bei der Behandlung der von mir sogenannten *Nachschwäche*, oder bei der, nach einer bedeutenden Gebärmutterkrankheit zurückbleibenden Mattigkeit des Uterus. Das wirksamste, und fast spezifike *innerliche* Mittel bei dieser Nachschwäche, ist der *Borax*. Wenigstens haben Opium, Castoreum, China, Zimmttinktur, Wein, und welche andere Mittel sonst ich in diesem Zu-

stande versucht habe, nicht halb soviel geleistet, als dieses. Aber fast auch nur in dieser ganz eigenen, unvermischten und sekundären Stimmung des Uterus leistet der Borax die auffallenden Dienste. Wo noch viel Rhevmatismus, starke Vollblütigkeit u. s. w. im Spiele ist, bleibt er fast jedesmal unwirksam. Aus diesen und ähnlichen Beobachtungen kann ich mir nun die Verschiedenheit des Urtheiles erklären, welches die Geburtshelfer bisher über den *Borax* gefällt haben. Es war nicht anders möglich, als dafs derjenige Theil von ihnen, der es zufällig mehr mit der sogenannten Nachschwäche zu thun hatte, ganz andere und bessere Resultate von der Anwendung des Borax erleben mufste, als derjenige, der zufällig mehr wahre Rhevmatismen u. s. w. zu behandeln hatte. Auch hing bei dem mehr oder minder günstigen Erfolge gar viel von der *Zeit* ab, wann dieses Mittel gereicht wurde. Wer nicht zu frühe damit bei der Hand war, (wie z. B. der verstorbene Hofrath und Professor *Starcke* zu Jena, von dem ich dieses Mittel zuerst kennen lernte) sondern den Borax erst fast zu Ende der Geburt, wo und nachdem vielleicht schon die übrigen Krankheitszustände des Uterus von der Natur selbst, durch Schweifs u. dgl. gröfstentheils entfernt waren, in den gehörigen Gaben reichte, konnte allerdings mehr damit ausrichten, als jeder andere, der das Mittel zu frühzeitig, und ohne diese gewifs sehr nöthigen Vorbereitungen anwendete. —

Uebrigens gebe ich dieses Mittel am liebsten in Pulverform, zu 15 bis 20 Gran pro dosi, mit 4 oder 5 Gran Salpeter und irgend einem Oelzucker. Von

6 bis 8 verschriebenen Pulvern, lasse ich alle 1 ½ Stunden so lange eins nehmen, bis 3 davon verbraucht sind. Erfolgt auf diese 3 Pulver keine auffallende Besserung, d. h. fangen die Wehen noch nicht an regelmäſsiger wiederzukehren, schwanken die Bewegungen im Uterus noch immer unter den verschiedenen Segmenten desselben hin und her, werden sie nicht allgemeiner, feststehender, gleichzeitiger und gleichmäſsiger; wird der bis dahin vielleicht breit, schlaff, und franzenartig herabhängende Muttermund nicht runder und straffer angezogen, und gleichzeitig mit dem Mutterboden stark angespannt; bemerkt man von allem diesen nichts, so lasse ich eine Pause von 3, und, wenn der Magen der Gebärenden sehr reizbar ist, auch wohl von 6 Stunden machen, und dann wieder mit den Pulvern anfangen. Noch niemals habe ich in Fällen, wo dieses Mittel angezeigt war, mehr als 6 Pulver davon nöthig gehabt; sehr oft leistete aber auch schon das 2te und 3te Pulver die beabsichtigte Wirkung.

Was die übrigen Beobachtungen, welche ich bis jetzt über dieses Mittel gemacht habe, angeht, so schien die Beimischung des Salpeters zum Borax vorzüglich nur brünetten, fleischigen, vollsaftigen und sonst ganz gesunden Frauen zuzusagen. Blondinen, und schwächliche, blutarme, convulsible, sehr reizbare Gebärende, vertragen diesen Zusatz nicht so gut, so daſs ich auch in den letzten Jahren meiner Praxis solchen Personen den Borax ohne Salpeter gab, und ihn lieber mit etwas Castoreum oder Zimmt verband. Auch muſs ich bemerken, daſs ich die Boraxpulver lieber habe mit recht warmem als

kalten Wasser anrühren und eingeben lassen, theils um dieselben besser aufzulösen, theils aber auch um nicht durch die Kälte der Arzenei jene krankhaft-reizbare Magenstimmung herbeizurufen, bei welcher sonst manche Gebärende genöthiget ist, das 2te oder 3te Pulver auf der Stelle wieder herauszubrechen. Ueberhaupt scheint es mir (man erlaube mir diese kleine Digression) nicht so ganz gleichgültig zu seyn, ob wir unsern Kranken die Arzenei so kalt, wie sie in der Stube dasteht, oder etwas erwärmt, eingeben. Bei Säuglingen, die noch an nichts Kaltes gewöhnt sind, bei mehrern Krankheiten des Mundes, Schlundes, Kehlkopfes, Magens und der Lungen ist es nun einmal gewiſs nicht einerlei, welchen Grad von Temperatur man der einzunehmenden Arzenei gibt, aber auch selbst in andern Krankheiten scheint mir etwas darauf anzukommen, daſs die Medizin nicht kalt in den Magen gelange, und durch die bekannte, und unausbleibliche zusammenziehende Wirkung der Kälte, jene Wege vielleicht sperre, von welchen wir gerade wünschen, daſs sie die Arzenei so willig und schnell als möglich aufnehmen und durch den ganzen Körper verbreiten möchten. Zugleich müssen wir uns hier dessen erinnern, daſs mittelst des Beitrittes der Wärme nicht nur die Flüchtigkeit und Durchdringlichkeit, sondern auch die innigere Vermischung und Verbindung aller Stoffe erhöhet werde, und daſs sich oft in den vom Wärmestoffe durchdrungenen Körpern ganz neue elektrische, magnetische, oder andere nützliche polarische Verhältnisse entwickeln. Warum wollen wir nun nicht auch bei denjenigen Körpern, die uns nie

kräftig und wirksam genug seyn können, diese in ihren Folgen gar nicht zu berechnenden, bekannten physischen Eigenschaften und Verhältnisse des Wärmestoffes, benutzen? Oder gibt es irgend einen vernünftigen Grund zu glauben, daſs wir diese und ähnliche Verhältnisse bei unserm Zwecke entbehren können, und darum auch keine Rücksichten weiter darauf zu nehmen haben? Aber warum bestimmen wir denn bei den Getränken so sorgfältig den Grad ihrer Temperatur? Etwa, weil man von dem Getränke *mehr auf einmal*, als von der Arzenei, zu geben pflegt. Aber um wieviel reizt denn ein *kleiner Theelöffel voll* kalten Wassers oder Weins den Luftröhrenkopf des Lungenschwindsüchtigen weniger zum Husten, als es ein groſser Eſslöffel voll thun würde? — Ich kehre jetzt zum Borax zurück. Da ich im Allgemeinen die Beobachtung machte, daſs dieses Mittel von muskelstarken, vollsaftigen und blutreichen Weibern weit besser, als von kranken, zarten und blutarmen Subjecten vertragen wurde, so bestimmte mich dies, auch bei noch wirklich vorhandener leichter Vollblütigkeit und in den schwächsten Graden des Erethismus der Gebärmutter, einen Versuch mit ihm zu machen. Die bisherigen Versuche sind vollkommen geglückt, obgleich ich auch gestehen muſs, daſs die Zahl derselben noch zu geringe ist, um mit Sicherheit darauf bauen zu können. Ich habe dennoch nicht umhin gekonnt, meinen Lesern diesen Wink zu geben, und sie zu fernern ähnlichen Versuchen mit dem Borax, anzufeuern. Es ist überdem noch die Frage: Ob nicht auch bei gewissen Arten von *Nachgeburtszögerungen*

(z. B. von versäumter Aderlässe während der Geburt, von gewaltsamer mechanischer Behandlung des Uterus) viel vom Borax zu hoffen ist? ob nicht ein Zusatz des Borax zum Opium bei der placenta incarcerata von wohlthätigen Folgen seyn würde? ob nicht dieses Mittel auch zur Beförderung des Abganges der Molen und ihrer Reste versucht zu werden verdient? — Ich mufs jeden Arzt und Geburtshelfer dringend auffordern, die hier vorgelegten Fragen ja recht ernstlich zu erwägen, und so oft er nur immer Gelegenheit dazu hat, die Wirkungsweise des Borax bei der Geburt auf die Probe zu stellen. Nach meinen bisherigen Beobachtungen und Versuchen ist es nur zu gewifs, dafs sich in dem Borax eine ganz eigenthümliche, grofse Kraft befindet, die es in Hinsicht des Spezifischen *) bei der Geburt und

*) Worin mag wohl der Grund liegen, dafs gerade in den letzten, an Naturforschungen jeder Art so reichen Zeiten, dennoch so wenig *neue* und zuverläfsige *Spezifika* und *Antidota*, oder sonstige, für die Heilung der Krankheiten brauchbare, *kosmo-animalische Verwandtschaften*, entdeckt worden sind? Komponiren wir vielleicht unsere ärztlichen Vorschriften immer noch aus zu vielen oder zu verschiedenen und sich geradezu widersprechenden Dingen? Oder wechseln die medizinischen Theorien und Ansichten zu oft, als dafs der Beobachter einen hinlänglich festen Standpunkt finden könnte, von wo aus er mit seinen Prüfungen und Versuchen auszugehen hat? Oder herrscht in der ganzen jetzigen Lebensweise der Menschen, und selbst in der Pflege und Wartung der Kranken, eine Unordnung, Verwickelung und Inkonsequenz, hinter welcher die *reine Natur* niemals zum Vorschein kommen kann? Oder liegt es daran,

in den Krankheiten des Uterus gewifs mit dem Zimmt, dem Muskatoel, der Sabina, dem Opium, der Phosphorsäure u. s. w. vollkommen aufnimmt. —

Soviel nun von der *ursprünglichen Wehenschwäche*. Wir kommen jetzt an die sogenannte *zufällige Wehenschwäche*, und an die mannigfaltigen Ursachen und Quellen derselben. Diese *zufällige* Schwäche (man erlaube mir diese kurze Wiederholung) unterscheidet sich von der ursprünglichen wesentlich dadurch:

1) dafs zwar das zu einer normalen Wehe nöthige Verhältnifs zwischen den Nerven und Bewegfasern des Uterus wirklich von Haus aus vorhanden ist, dafs dasselbe aber

2) durch ein drittes dazwischenkommendes Mittelglied so gebunden oder gestört wird, dafs es zu keiner recht innigen Vermählung unter ihnen kommen kann, und dafs es doch endlich

3) nach Entfernung des Hindernisses, in jedem

dafs wir beim Menschen den animalischen Trieb oder Instinkt, zu wenig beachten? Oder stecken wir Aerzte noch zu tief in den Fesseln einer *kursirenden Methode*, um uns frei und unbefangen genug in der *Natur* umsehen zu können? Oder hält uns die böse Nachrede verläumderischer Collegen zurück, neue und andere Schritte zu wagen, wo wir mit den alten nicht auskommen? Oder liegt vielleicht alles daran, dafs man uns noch nicht hinlänglich belehrt hat, auf welchem Wege, ob auf dem *homöiopathischen*, oder auf dem *chemisch-untersuchenden*, oder auf dem *hippokratischen Wege einer ganz system- und theorielosen Beobachtung*, die Arzeneien zu suchen und aufzufinden sind?

Momente der Geburt, sich wieder deutlich und thätig auszusprechen, im Stande ist —

Was die gewöhnlichsten Ursachen der zufälligen Wehenschwäche, wie z. B. den Rheumatismus, die Vollblütigkeit u. s. w. angeht, so sind sie von der Art, dafs sie entweder durch den sie begleitenden *Schmerz*, oder durch die *mechanische Ausdehnung der Bewegfasern*, oder durch einige andere minder leicht erklärbare dynamische Verhältnisse, der vollständigen Vermählung des Nerven mit der Bewegfaser in den Weg treten, und somit den Uterus davon abhalten, den *ganzen* normalen Contractions-Cyklus zu durchlaufen. Sie hindern deshalb die Geburt um so mehr, und erhöhen die Wehenschwäche um so stärker, je heftiger der Schmerz, oder die mechanische Spannung, oder die Blutentziehung u. s. w. ist, die sie in ihrer Begleitung haben. Uebrigens gehören

Zu den *gewöhnlichsten* Ursachen der *zufälligen Wehenschwäche*, welche man auch mit dem Namen der *zufälligen Gebärmutterkrankheiten* belegen könnte, folgende: der *Rhevmatismus*, der *Erethismus oder die Zündlichkeit*, *der Hämorrhoidalzustand und die Vollblütigkeit*, die *Volllymphigkeit*, die *Convulsibilität* oder *krankhafte Empfindlichkeit*, *Blutflüsse aus der Gebärmutter*, und *Gemüthsbewegungen*.

Wir wollen jetzt diese Krankheiten zuerst ganz *einzeln*, und soviel eine solche Absonderung und Trennung, ohne der Natur zuviel Gewalt anzuthun, möglich ist, in ihrer *reinen* und *ungemischten* Gestalt, darstellen, und dann zu Ende dieses Ab-

schnittes oder der Einleitung überhaupt, die häufigsten Complikationen derselben unter einander, näher andeuten.

I. Rhevmatismus der Gebärmutter.

§. 42.

Der Rhevmatismus, welcher bekanntlich eine besonders den Muskeln und Muskelscheiden eigenthümliche Krankheit ist, pflegt auch die Bewegfasern des Uterus, und zwar in der mehr akuten Form, zu befallen, und sich dann auch hier wie allenthalben, durch *einen die Bewegung hemmenden Schmerz*, durch *vermehrte Wärme* und *Geschwulst* u. dgl. zu erkennen zu geben. Zwar ist zuweilen mit dem örtlichen rhevmatischen Leiden der Gebärmutter ein gleicher Zustand des ganzen übrigen Körpers verbunden; am gewöhnlichsten leidet aber der Uterus und die Generationssphäre *allein*, wovon denn wohl der Grund hauptsächlich in der jetzt so erhöheten Reizbarkeit und leichtern Erkältbarkeit des Uterus, so wie gar oft auch in dem starken Vorstehen des Bauches und der unzweckmäſsigen, gar zu leichten Bedeckung desselben während der Schwangerschaft, liegen mag. Die in wenig Worte zusammengefaſsten *charakteristischen Zeichen des Rhevmatismus der Gebärmutter*, sind: *Eine allgemeine*, ohne irgend eine vorausgegangene Gewaltthätigkeit entstandene *Schmerzhaftigkeit des Uterus bei der Betastung*, *welche von* übrigens ganz regelmäſsigen *Wehen oder Zusammenziehungen der Gebärmutter begleitet ist*, *die nicht erst an ihrem Ende* (was nor-

mal wäre) *sondern gleich im Anfange oder in ihrer Mitte schon, mit einem die Bewegung störenden Schmerzgefühl verbunden sind**). Eine normale Wehe schmerzt bekanntlich nicht eher, als bis sie den gröſsten Theil des Wehen-Cyklus durchlaufen hat, und eben im Begriffe ist, den Muttermund zu spannen und auszudehnen; oder mit andern Worten, der wahre Wehenschmerz tritt nicht eher ein, als bis der Mutterboden seine normale Obergewalt über den Muttermund, erreicht hat. Dagegen schmerzt beim Rhevmatismus der Gebärmutter die Wehe schon, ehe noch die ebengenannten Verhältnisse eingetreten sind, so daſs es hier also klar ist, daſs der Grund des Schmerzes nicht in der gewaltsamen Ausdehnung des Muttermundes, sondern in andern, krankhaften Verhältnissen und Stimmungen der Nerven und Bewegfasern des Uterus liege.

Die übrigen Zeichen dieses Zustandes *während der Geburt* sind folgende: die Wehen sind durch den rhevmatischen Schmerz wie gebunden, träge, langsam, kurz, oft schnellabgebrochen, (Trägheit, Adynamie und Atonie des Uterus). Die Gebärenden haben viel Hitze und Durst, sind ungeduldig, werfen sich im Bette hin und her, der Puls ist frequent, und je nachdem der allgemeine, kritisirende Schweiſs näher oder entfernter ist, gröſser, weicher und

*) Jeder Muskel wird durch Schmerz in der Ausübung seiner vollen Kraft mehr oder weniger zurückgehalten. Auf eben diesem Naturgesetze beruhet denn auch die Thatsache, daſs jeder mittelbar oder unmittelbar die Bewegfasern des Uterus treffende Schmerz, sie in ihrer normalen Bewegung störet. —

wellenförmiger, oder kleiner und härter. In den heftigsten und ganz vernachlässigten Graden dieser Krankheit fängt die Gebärmutter in der Mitte der Geburtszeit dergestalt an zu schmerzen, daſs sie nun auch nicht die leiseste Betastung vertragen kann. Dies erstreckt sich denn auch bis auf den Muttermund. Bleibt die Gebärmutter sich hier nun ganz allein überlassen, und sind alle die diätetischen und übrigen Verhältnisse unglücklicher Weise von der Art, daſs dadurch die Heilkräfte der Natur eher gestört als begünstigt werden, so nehmen am Ende die Wehen an Häufigkeit, Stärke und Ergiebigkeit immer mehr und mehr ab, bis sie denn zuletzt auf mehrere Stunden lang gänzlich aussetzen (Ermüdung, Erschöpfung). Kommt nun während dieser Pause, oder aber auch schon früher durch die Natur und die sie begünstigenden äussern Verhältnisse allein, oder mittelst der Kunst, ein vielleicht von einem erquickenden Schlafe begleiteter allgemeiner Schweiſs zu Stande, so kehren die Wehen in der Regel sehr bald mit erneuerter Kraft wieder, die Mutterscheide wird weicher, feuchter, der Muttermund nachgiebiger u. s. w. und alles nimmt noch ein gutes normales Ende. —

Die *anamnestischen* Zeichen dieser Gebärmutterkrankheit, deren Kenntniſs uns darum so nothwendig ist, weil sie uns vor der Verwechselung des Rheumatismus mit der ihm so ähnlichen *Entzündung* und dem Erethismus der Gebärmutter bewahren kann, sind kürzlich folgende: Mehrere Tage und oft auch schon Wochelang vor der Geburt, bemerken die Schwangern eine ganz eigene Empfindlichkeit in der

Gebärmutter, die sich vorzüglich dadurch zu erkennen gibt, daſs ihnen der Druck der Röcke auf den Bauch beschwerlich wird, und daſs sie Nachts kaum eine Lage im Bette ansfindig machen können, die ihnen recht und bequem genug wäre. Zugleich haben sie, besonders gegen Morgen, einen ungewöhnlich häufigen Drang zum Lassen eines Urins, der einen starken ziegelsteinartigen Bodensatz macht. Gegen Abend bemerken sie leichte, zuckende, umherziehende, bald stechende, bald brennende Schmerzen im Uterus selbst, oder im Kreuze, in den Weichen, in den Schaamlippen u. s. w. die denn nicht selten mit einem Drängen zu Stuhl und zum Wasserlassen verbunden sind, oft bis nach Mitternacht anhalten, und zuletzt mit einem leichten Schweiſse endigen. Sonst ist dabei der Stuhlgang in der Regel selten, der Appetit mäſsig, der Puls nur gegen Abend etwas gereizt und beschleunigt, der Kopf nicht ganz ohne Schmerz, die Gemüthsstimmung noch ziemlich gut.

Die *Gelegenheitsursachen* dieses Uebels sind: *Erstlich* die *allgemeinen*, allen Rhevmatismen vorangehenden und dann *zweitens* die *örtlichen*, direkten oder indirekten, Erkältungen des Bauches oder Rückens bei dünner Bekleidung, beim Sitzen auf zugvollen Abtritten, bei zu häufigem nächtlichen Aufstehen aus dem Bette, bei zu frühzeitigem Ablegen des Winterfuſszeuges, und beim Tragen solcher kurzen Leibchen oder Camisölchen, wobei das Kreuz oder der Rücken nicht gehörig bedeckt und warm gehalten werden. Uebrigens scheint das rhevmatische Leiden des Uterus, so lange die Schwan-

gerschaft währt, ein *bloſs örtliches* zu seyn, an welchem der übrige Organismus, um die Entwickelung der Frucht nicht zu stören, nur noch wenig Theil nimmt. So wie aber die Geburt angeht, und der Uterus um seine Bewegfasern zu dem bekannten Zwecke in Thätigkeit setzen soll, dies aber, der rhevmatischen Befangenheit wegen, nicht vermag, so fängt der übrige Körper an, sich ernstlich in die Sache zu mischen, um durch seinen organischen Beistand das Geburtshinderniſs, wo möglich, zu entfernen. Wir erkennen diesen Uebergang des bisher mehr örtlichen Leidens der Gebärmutter in die allgemeinere Krankheit, aus der gröſsern Unruhe und Ungeduld der Gebärenden, aus dem beschleunigten, fieberhaften Pulse, der belegten Zunge, dem übelriechenden Athem, der Hitze und dem Durste und aus dem allgemeinen Schweiſse. —

Je früher sich in den schwerern Fällen, dieser Uebergang einstellt, und je ernstlicher der Körper dabei zu Werke geht, um so gewisser kann man auf die Entfernung dieses Uebels durch die Natur allein, Rechnung machen. Wo aber dieser Uebergang entweder gänzlich unterbleibt, oder nur erst sehr spät, oder zu schwach eintreten zu wollen scheint, muſs der Arzt der Natur zu Hülfe zu kommen suchen.

§. 43.

Die *Hauptindikation* ist denn hier, wie bei allen ähnlichen Uebeln, die *rhevmatische Beschaffenheit oder Stimmung des Uterus* (oder wie man die Sache sonst nennen will) durch die *gewöhnlichste* Krisis aller akuten rhevmatischen Krankheiten, durch eine,

bis zu einem allgemeinen und mäſsig starken Schweiſse vermehrte *Thätigkeit der Haut*, zu entfernen. Das erste und erprobteste innerliche Mittel zu diesem Zwecke, ist das *Opium in Verbindung mit der Ipecacuanha*. Ich gebe das Opium am liebsten in Pulvergestalt, weil es in dieser Form weniger auf den Kopf, und überhaupt sanfter und direkter nach der Haut zu wirken scheint. Selten habe ich dieses Mittel in einer gröſsern Dosis als zu ½ Gran, mit ¼ Gran Brechwurzel, und öfterer als alle 1 ½ bis 2 Stunden zu reichen nöthig gehabt. Verbunden habe ich damit äusserlich: das Aufschlagen warmer wollener Tücher auf den Bauch, *warme* Getränke, und ein in allen Punkten *streng warmes Regimen*. Ohne das Letztere schadet das Opium hier mehr, als es nutzt, indem es nur trockne Hitze und heftige Kopfschmerzen erregt. Wo der Rhevmatismus mit Vollblütigkeit oder einem leicht entzündlichen Zustande der Gebärmutter, Erethismus, deren genauere Kennzeichen wir bald kennen lernen werden, complizirt ist, muſs man eine Aderlässe vorausschicken und dann zu dem Opium einige Gran Salpeter hinzusetzen; wo er mit Volllymphigkeit verbunden ist, müssen anstatt des Opiums die minder erhitzenden Diaphoretika, wie z. B. Minderers Geist, Fliedermuſs und dergl. abwechselnd mit gelind-abführenden und urintreibenden Mitteln, gegeben werden. Wo sich zu der rhevmatischen Befangenheit ein hoher Grad von Empfindlichkeit des Uterus gesellet, sind mit dem Opium u. s. w. auch wiederholte warme Halbbäder und Opiateinreibungen in den Bauch und Muttermund, zu verbinden. Sonst

bin ich bei dem reinrhevmatischen Uebel der Gebärmutter jetzt nicht mehr so sehr für die Einreibungen in den Bauch. Da sie gewöhnlich von den Wärterinnen nicht mit der gehörigen Vorsicht gegen die dabei so leicht möglichen und höchst nachtheiligen Erkältungen gemacht, und auch wohl von der einen oder andern, nicht gern schwitzenden Gebärenden, schlau dazu benutzt werden, sich auf einige Augenblicke lang abzukühlen, so schaden sie in der Regel ungleich mehr, als sie nutzen. — Die übrige Behandlung des Gebärmutter-Rhevmatismus in denjenigen besondern Fällen, wo die Natur nicht gerade nach der Haut, sondern lieber auf eine Krisis durch die Urinwege u. s. w. hinwirkt, werden wir unten bei den schicklichen Gelegenheiten, näher kennen lernen. Man lese hierüber auch nach meine Abhandlung: Von den Urs. u. d. Behandlung der Nachgeburtszögerungen Seite 24. und *Schmidtmüllers Handbuch* der mediz. Geburtshülfe 1 Th. S. 260 u. S. 304.

§. 44.

Jetzt nun noch ein paar Bemerkungen. Es gibt Fälle, wo die Frauen schon mehrere Stunden, ja selbst Tage lang vor der Geburt, über Schmerzen im Bauche klagen, dabei heftiges Fieber haben, und sich überhaupt so befinden, daſs man, wenn die Geburt anfängt, Ursache hat, allerlei Schlimmes zu befürchten. Und doch geht es mit der Geburt, gegen alle Erwartung, ganz gut und schnell ab. Wenn man die Umstände hier genau untersucht, so wird es gewiſs, daſs die *Gebärmutter selbst* an der rhevmatischen Affektion wenig oder gar keinen Theil

nahm, daſs die Krankheit ein bloſses Uebel des Bauches war, und daſs alle Schmerzen ihren Sitz mehr in dem Bauchfelle, der Urinblase und dem Darmkanale, als im Uterus hatten. Wegen der Prognose ist es deshalb sehr nothwendig, daſs der Geburtshelfer, bei einer mit rhevmatischen Fieberbewegungen anfangenden Geburt, genau ausmittele, ob denn auch die Gebärmutter an diesem Sturme Theil nehme, oder wohl gar Schuld daran sey. Findet dies nicht Statt, (was er ja aus dem Mangel an Atonie, und aus der Schmerzlosigkeit des Uterus bei der Betastung und unter den Wehen deutlich abnehmen kann) so kann er immer in Hinsicht der Geschwindigkeit der Geburt eine günstige Prognose stellen. Das Gegentheil dürfte wohl in Hinsicht des *Wochenbettes* geschehen müssen. Was die *Prophylaxis* angeht, so weiſs ich für diejenigen Frauen, welche eine ganz besondere Neigung zu Erkältungen der Gebärmutter und der andern Eingeweide ihres Bauches haben, keine sicherern Vorbeugungsmittel, als das Tragen von wollenen Strümpfen, von Flanell-Beinkleidern, die so gemacht seyn müssen, daſs sie zugleich den ganzen Bauch bedecken und hoch hinauf bis an die Brüste hin reichen, und dann der Gebrauch von warmen Bädern, in den letzten 4 bis 6 Wochen der Schwangerschaft, wöchentlich 3mal und öfterer genommen. Bemerkt habe ich übrigens, daſs diese warmen Bäder von Schwangern, die zugleich an Volllymphigkeit leiden, oder asthmatisch sind, oder wegen Skoliosen des Rückgrathes beschwerlich Athem schöpfen, nicht gut vertragen werden.

§. 45.

Indem ich dieses schreibe, macht mich mein gelehrter Freund, der Hofrath und Prof. *Naegelé* zu Heidelberg, auf eine Stelle aufmerksam, welche in einer Abhandlung des *Alphonse le Roi:* Bemerkungen und Erfahrungen über den Schaambeinschnitt etc., (welche im 5ten Stücke der Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandl. für Wundärzte, Leipzig 1780 übersetzt steht) vorkommt. Hier spricht *le Roi* von einem Catarrh der Gebärmutter, der ihm sehr häufig als Zögerungsursache der Geburt erschienen ist, und gegen den er das fleifsige Aufschlagen von stark gewärmten Servietten auf den Bauch, sehr hülfreich gefunden habe. Offenbar ist dieser Gebärmutter-Catarrh des *le Roi* der von mir sogenannte Rhevmatismus der Gebärmutter, und also *le Roi* in Zukunft als derjenige anzusehen, dem die Ehre der ersten Entdeckung dieser Gebärmutterkrankheit und dieser Ursache von Geburtszögerung, gebührt. Es thut mir leid, dafs mir die obige Stelle nicht schon früher zu Gesichte gekommen ist, um dem armen von den Deutschen so hart mitgenommenen *) *le Roi*,

*) Man lese nur, wie *le Roi* von *Osiander* in der Geschichte der Entbindungskunst, und von *Wardenborg* in den zu Paris geschriebenen Briefen, behandelt worden ist. Es wird ihm hier fast kein ehrliches und gutes Haar gelassen und jedes Verdienst um die Geburtshülfe abgesprochen. Und warum? Weil sich *le Roi* gegen die krassen mechanischen Ansichten Levrets und seiner Anhänger, und gegen dessen, weit über ihren wahren Werth erhobene, und so vielseitig mifsbrauchte Zange, nachdrücklich und mit Mitteln auflehnte, die zwar an sich nicht lobenswerth, aber

doch noch bei seinen Lebzeiten, diese vielleicht einzige Gerechtigkeit von unserer Seite, widerfahren zu lassen. — Uebrigens ist es sehr merkwürdig, daſs *le Roi* schon von dem bloſsen fleiſsigen Aufschlagen recht warmer Tücher auf den Bauch und bis gegen den Rücken und das Kreuz hin, dieselben vortreflichen Wirkungen gesehen hat, die andere Geburtshelfer und ich vorzüglich nur durch das Opium, und durch eine absichtlich verstärkte Diaphoresis herbeiführen zu können, glaubten: Es wäre doch höchst erwünscht, wenn wir mit einem so einfachen und wohlfeilen Mittel einem so häufigen und lästigen Geburtshindernisse abhelfen könnten. Daſs die Vermehrung der Wärme im Körper, das Hauptmittel bei dem Rhevmatismus der Gebärmutter sey, davon bin ich aufs innigste überzeugt; daſs aber

bei einem Publikum, wie das Seinige, sehr zweckmäſsig und wirksam, und darum zu entschuldigen waren. Und dann frägt es sich, ob nicht vielleicht die Welt, der gegen den Miſsbrauch der Instrumente schreienden *Charlatanerie* des bösen *le Roi* mehr Gutes zu verdanken habe, als der noch so ehrlich gemeinten Operationswuth seiner frömmern Gegner. Die Vorsehung bedient sich zur Erreichung ihrer groſsen Weltzwecke, bald eines guten, bald eines schlechten Gefäſses oder Werkzeuges, je nachdem der Charakter, die Sitten, die Begriffe und der ganze Kulturstand derjenigen Nation beschaffen sind, auf welche sie vor allen wirken will. Das Gefäſs ist dabei eine Nebensache; dieses geht am Ende, wie alles, in dem groſsen Ganzen unter, und nur das, was aus demselben hervorging, dauert und wirkt in Ewigkeit fort. — Sanfte Ruhe also mit der Asche des unglücklichen *le Roi!!* Auch *Er* hat Gutes gestiftet.

schon die bloſse örtliche, äusserliche, und noch dazu mittelbare Anwendung derselben auf den Uterus, ohne zugleich durch dynamische Mittel das ganze Gefäſssystem in eine gröſsere und ganz eigene Art von Thätigkeit zu setzen, und dadurch eine Krisis durch die Haut, die dieser Art von Krankheiten so eigen ist, herbeizuführen, zur *gründlichen* Heilung dieses Uebels und zur Sicherstellung gegen alle Einflüsse desselben auf das Wochenbette (wie ich das bei meiner Methode in der Gewalt habe) hinreichen sollte, daran muſs ich jetzt noch aus mehrern Gründen zweifeln. Schade, daſs *le Roi* nichts davon sagt, ob nicht die Gebärenden durch das anhaltende Ueberschlagen der sehr warmen Servietten am Ende in Schweiſs gekommen sind, und wie er die Nachwehen und den Verlauf des Wochenbettes gefunden hat. — Uebrigens wird gewiſs in alles das, was *le Roi* bei dieser Gelegenheit zum Lobe der örtlich auf den Uterus angewendeten Wärme, als eines, den rhevmatischen Schmerz am kräftigsten lindernden und das Muskelleben stark erweckenden Mittels, anführt, jeder Arzt gern einstimmen, und ich um so mehr, da ich vor zwei Sommern bei mehrern, in Gemeinschaft mit meinem verehrten Freunde, dem H. Physikus Doctor *Griesselich* zu Schwetzingen, an den Schenkeln der langbeinigten, sogenannten Schneiderspinne, angestellten Versuchen, Gelegenheit hatte, zu sehen, wie unendlich viel die Wärme zur Erweckung der Irritabilität oder des Muskellebens, vermag. In einem Falle waren wir im Stande, die Zuckungen in dem abgerissenen Schenkel einer solchen Spinne, durch ein abwechselndes Legen desselben

in die Sonne, oder in unsere warme, geschlossene Hand, fast 3 volle Stunden lang zu unterhalten. Höchst merkwürdig war dabei, (und dies sey vorzüglich den Naturforschern angezeigt, um sie zu weitern Versuchen mit diesem Insekte anzufeuern) dafs fast jedesmal die Zuckungen in dem Schenkel augenblicklich stille standen, sobald wir uns mit unserer *Fingerspitze* dem *Gelenke* des bewegten Theils, bis auf die Entfernung einer halben Linie und drunter, näherten. Zogen wir den Finger zurück, oder hielten wir den Finger *neben* dem Gelenke so zuckte das Glied nach wie vor. Was war hier nun Ursache des Stillestandes der Muskelbewegung? war es der salzigt wässerichte Dunstkreis des Fingers, oder die aus demselben ströhmende Wärme, oder etwas, was dem animalischen Magnetismus ähnlich ist? Und warum mufsten wir den Finger gerade über dem *Gelenke* halten, wenn der Schenkel stille stehen sollte?

§. 46.

Zuletzt nun noch einige *allgemeine Kurregeln*, welche nicht blofs für die Behandlung des Rhevmatismus, sondern auch aller der nachfolgenden Zustände des Uterus gelten. — Sie betreffen vorzüglich die beiden Fragen: *Wann* soll der Arzt zu den wirksamern Hülfsmitteln aus *der Apotheke* greifen? und: Wann soll er wieder mit diesen Arzeneien aufhören? —

Die Hauptgründe oder Erscheinungen, welche den Arzt bestimmen können, sich nun nicht länger auf die *dietätischen Mittel allein*, zu verlassen, sind, wenn

Erstlich die Trägheit der Gebärmutter in Adynamie oder Atonie übergeht, und das anfänglich immer noch, obgleich langsam, vorrückende Kind, nun nicht mehr aus der Stelle kommt, und die Wehen immer seltener und kürzer werden; wenn

Zweitens die Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Uterus, anstatt abzunehmen, vielmehr zunimmt; wenn

Drittens bei der Gebärenden sich eine ganz eigene Unruhe, Ungeduld, Aengstlichkeit, und ein ihr sonst fremdes seltsames Benehmen einstellt, was immer darauf hindeutet, daſs das Nervensystem jetzt heftiger zu leiden anfängt, oder daſs sonstige bedeutende Stöhrungen in der Oekonomie des Körpers Statt finden müssen; wenn

Viertens kleine, unregelmäſsige, *krampfigte Contraktionen* im Uterus entstehen, die bald dieses, bald jenes Segment der Gebärmutter ergreifen, und mit den regelmäſsigen Zusammenziehungen alterniren; und wenn endlich

Fünftens sich von Zeit zu Zeit leichte Fieberbewegungen einstellen, der Durst zunimmt, der Puls schneller und kleiner wird, und die Zunge sich zu belegen anfängt. —

Wo der Arzt *alle diese Erscheinungen* oder *den gröſsten Theil* derselben vorfindet, muſs er nothwendig auf ein ernstliches und baldiges Entfernen der die Gebärmutter befangenden zufälligen Krankheitsursache, bedacht seyn. Es ist dies um so nothwendiger, sobald sich unter die bisher zwar schwa-

chen, aber doch immer noch regelmäſsigen, und den normalen Bewegungs-Cyklus der Wehen genau befolgenden, Zusammenziehungen des Uterus, auch *unregelmäſsige* oder *krampfigte* einzumischen anfangen. Dieser Umstand beweiſst dann nicht nur, daſs das Nervensystem im Uterus, nicht ohne Kosten der übrigen Systeme, in einem besonders aufgereizten und exaltirten Zustande sich befindet, sondern läſst auch befürchten, daſs, wenn dieser Zustand heftiger wird, oder auch nur *anhaltend* ist, er sowohl die Configuration des Uterus, wie die Lage des Kindes verändern werde. Wir werden unten sehen, wie die meisten abnormen Lagen des Kindes, sie mögen gleich zu Anfange der Geburt Statt haben, oder sich erst im Fortgange der Geburt entwickeln, ihren Grund in gewissen schlechten Configurationen des Uterus haben, und wie sehr es deshalb nothwendig ist, schon gleich zu Anfange der Geburt jedem *heftigen oder anhaltenden Krampfe im Uterus*, wodurch seine Gestalt verändert und die Stellung und Lage des Kindes verschlimmert werden kann, zu wehren. Ich bedaure, daſs ich meinen Lesern hier noch nicht mehr Licht über diesen höchst interessanten Gegenstand geben kann, sondern sie auf die Abhandlung selbst hinweisen muſs.

Uebrigens nehme der Arzt beim *Verordnen der Arzeneien die genaueste Rücksicht auf die Winke, die ihm die Natur* in jedem einzelnen Falle *gibt.* So glaube er z. B. nicht, daſs er jeden Rhevmatismus mit Opium heben müsse; — ich sah diesen Zustand von der Natur mehrmals auch durch einen bei der Geburt entstandenen Durchfall sehr schnell ent-

fernen. Er spähe also sorgfältig die Richtung aus, nach welcher die Natur hinzuwirken strebt, die gewöhnlichste Richtung beim Rhevmatismus, ist die nach der Haut. Die andern Richtungen nach den *ersten* und nach den *Urinwegen* kommen bei der Volllymphigkeit öfterer vor, warum ich denn auch die Kennzeichen dieser Richtungen in dieser spätern Abtheilung näher angedeutet habe.

Es ist übrigens die Berücksichtigung dieser Naturwinke besonders den angehenden und ungeübten Geburtshelfern nicht ernstlich genug zu empfehlen, da diese sonst, theils aus Mangel an gehöriger Festigkeit in der Diagnose der Gebärmutterkrankheiten, theils aus unvollkommener Individualisirung des einzelnen Falles gar zu leicht einen Heilungsweg einschlagen könnten, der dem natürlich-zweckmäſsigsten gerade zuwider läuft. Wo er nur kann, soll der Arzt dahin trachten, immer *nur in Gemeinschaft mit der Natur zu wirken und zu schaffen.*

§. 47.

Was die zweite Frage anlangt: *Wann* man nehmlich mit dem Gebrauche der Arzeneien aufhören müsse? so versteht es sich wohl von selbst, daſs dies nicht eher geschehen dürfe, als bis der krankhafte Zustand gehoben ist, und die Wehen wieder regelmäſsiger und ergiebiger geworden sind. Man erkennt diese Wehen-Besserung am sichersten aus den nachstehenden, deutlich fühlbaren Erscheinungen:

Erstlich kommt jetzt die Gebärmutterzusammenziehung oder Wehe wieder langsamer heran, und

dauert länger an, als vorhin, und ist vollkommen regelmäſsig, d. h. sie befolgt wieder ganz den normalen Bewegungs-Cyklus.

Zweitens kehren die Wehen öfterer und in regelmäſsigern Pausen wieder, als es bei der Atonie der Fall war; und

Drittens endlich währt die Wehe, was ein Hauptpunkt ist, in dem Mutterboden offenbar länger, als im Muttermunde, so daſs also der Mutterboden wieder die Obergewalt über den Muttermund hat. — Dazu kann man denn noch die andern bekannten günstigen Umstände nehmen, daſs z. B. ein allgemeiner Schweiſs eintritt, bei welchem sich die Gebärende sehr erleichtert fühlt, daſs Muttermund, Mutterscheide und Damm zu intumesziren anfangen, daſs die Geburtswege ihre groſse Empfindlichkeit verlieren, und was sonst mehr hieher gehört. —

§. 48.

Hat man nun aus dem Ebenangezeigten die heilsame Wirkung der Arzeneien und die Besserung des Geburtsaktes erkannt, so darf man *nicht plötzlich*, sondern nur allmählig mit dem Gebrauche der Arzeneien aufhören. Was man bisher vielleicht alle 2 Stunden und zu einem ganzen Löffel voll nehmen lieſs, kann man jetzt alle 2 ½ bis 3 Stunden, oder zu einem halben Eſslöffel voll, fortbrauchen lassen. Man beugt dadurch nicht nur den unter manchen Umständen gar leicht erfolgenden Rückfällen des Uebels am sichersten vor, sondern dehnt auch die heilsame Wirkung der Arzeneien bis auf das Stadium

der Nachgeburtsabsonderung aus. Ein Umstand, den man in der That nicht hoch genug anschlagen kann, besonders wenn von einer Disposition des Uterus zu *Krämpfen*, die Rede ist. — Nicht ganz selten geschieht es, dafs sich die Geburt auf den Gebrauch der Arzeneien zwar bessert, aber in dieser Besserung nicht verharret; sondern über kurz oder lang, wieder in die vorige Atonie u. s. w. zurückgeht. Was unter diesen Umständen zu thun und zu hoffen sey, wie oft und lange man, ohne den mindesten Nachtheil für Mutter oder Kind, eine neue Rückkehr besserer Wehen abwarten dürfe, und was sonst noch hier zu berücksichtigen ist, wird der Leser weiter unten angezeigt finden. Wir werden dort einsehen, dafs es eins der unglückseligsten bisherigen Vorurtheile war, zu glauben, dafs wenn die Contractionen im Uterus zum zweiten- oder drittenmal aufgehört haben, sie nun niemals wiederkehren würden, und das Kind jetzt nicht mehr durch die Naturkräfte allein, zur Welt befördert werden könne. Die Hülfsquellen der gütigen Natur sind über allen Glauben grofs, und, ihr sey dies herzlich gedankt! nicht selten von der Unermefslichkeit, dafs selbst die gröfste Dummheit, Voreiligkeit und Tollkühnheit der Menschen, sie nicht zu erschöpfen im Stande sind. —

Zuletzt hier nun noch eine Frage von der gröfsten Wichtigkeit für den praktischen Geburtshelfer: Nicht immer ist dieser so glücklich, eine Geburt, *gleich von ihrem Anfange an*, genau beobachten, und darnach die *Ursachen* jedes später eintretenden *Stillestandes* derselben gehörig beurtheilen zu können. Gewöhnlich wird er nicht nur sehr spät von

den Hebammen hinzugerufen, sondern auch unter Umständen, wo diese Frauen soviel Zweckwidriges angewendet haben, daſs es jetzt sehr schwer hält, das *Wirklichnatürliche* in den Erscheinungen von demjenigen zu unterscheiden, was die *Kunst* dahinein gebracht hat. Und doch soll der Geburtshelfer hier unter andern über die groſse Frage entscheiden, ob der Geburtsfall von der Art sey, daſs er *mechanische Hülfe* erfordere, oder ob ihm noch durch *dynamische Mittel* abgeholfen werden könne. Gewöhnlich erklären sich zwar die Wehenmütter, die den Arzt hinzuriefen, dahin, daſs *der Kopf zu groſs sey*, oder *schief gegen das Becken anstehe*, oder daſs die *Geburtswege zu enge seyen;* woraus kann nun der Geburtshelfer schon gleich bei der ersten Untersuchung abnehmen, ob die Hebamme Recht habe, und ob der Geburtszögerung wirklich ein abnormes *mechanisches* Verhältniſs zum Grunde liege, oder ob sie mehr von den veränderten *Kräften* des Uterus oder vielleicht von beiden Umständen herrühre? Wie kann er überhaupt in solchen Fällen etwas Näheres bestimmen, wo es so schwer und fast unmöglich ist, die Gröſsenverhältnisse des Kopfes und Beckens scharf abzumessen und gegen einander zu vergleichen?

Wir wollen es dankbar erkennen, daſs die gütige Natur uns auch hier so manchen vortrefflichen Wink gegeben hat. Der Anfänger merke sich folgendes an. Ist der Fall, zu welchem er gerufen worden ist, von der Art, daſs ein *wirkliches*, von den Kräften selbst der gesundesten Gebärmutter, *unüberwindliches Miſsverhältniſs* zwischen dem

Becken und Kopfe des Kindes die *einzige* oder *Hauptursache des Stillestandes der Geburt* ist, so finden jedesmal nachfolgende Erscheinungen Statt:

Die Wehen waren von Anfang an ganz regelmäſsig und ergiebig, der Kopf rückte dabei weiter vor, und der ganze Gang der Geburt war so normal, daſs man an nichts weniger, als an eine mögliche Abnormität dachte. Auf einmal hört der Kopf auf, vorwärts zu rücken. Die Wehen dauern fort, und sind jetzt fast heftiger als zuvor. Allmählig werden sie schwächer und immer schwächer, und ermüden zuletzt an dem Widerstande so sehr, daſs sie gänzlich aufhören. Es ist also die Kraft eines *gesunden und kräftigen Uterus*, die hier bis zur *Erschöpfung* gebracht wird. Bei der innerlichen Untersuchung findet man den Kopf sehr *fest* und *unbeweglich* im Becken stecken, *stark zugespitzt* und mit einer *bedeutenden Kopfgeschwulst* versehen, und den *Muttermund*, wenn dieser sich noch nicht über den Kopf zurückgezogen hat, bis zu einer dünnen Wurst, die den Kopf wie einen Ring umgibt, *angeschwollen*, und zugleich ungewöhnlich *warm*. Den Gebärmutterboden fühlt man äusserlich regelwidrig *hart*, so daſs also der Uterus sehr fest um das Kind anliegen muſs. Das Gemüth der Gebärenden ist in einem ganz *eigenthümlichen, unruhigen, höchst unangemehmen Zustande*, der fast jedesmal der Begleiter von *unbefriedigten Wehen* ist.

Liegt dagegen der *Grund der eingetretenen Geburtszögerung in der Wehenschwäche der Gebärmutter*, so erkennt man dies aus nachstehenden Erscheinungen:

Gleich vom Anfange an ist der Gang der Geburt träge und langsam und mit ungewöhnlichen Schmerzen verknüpft. Die Wehen sind bald ziemlich ergiebig, bald wieder ohne alle Wirkung. Je weiter das Kind vorrückt, um so seltener und schwächer werden die Wehen, bis sie denn am Ende gänzlich aufhören. Wir können hier behaupten: Die Wehen hören nicht darum auf, weil der Kopf nicht weiter vorwärts rücken kann, sondern der Kopf rückt nicht weiter vor, weil die Wehen aufhören. Bei der innerlichen Untersuchung finden wir den *Kopf leicht beweglich*, wenig oder gar *nicht zugespitzt* und *ohne alle Kopfgeschwulst*, und den *Muttermund schlaff und dünne*. Der Bauch hat die gewöhnliche Weichheit, so dafs der Uterus nur lose um das Kind anliegt. — Wir sehen aus dem Ebengesagten, wie deutlich sich doch die beiden oben berührten Verhältnisse in der Natur von einander unterscheiden, und wie bei ihrer Diagnose alles auf die Untersuchung der Beschaffenheit des vorliegenden Kindestheils, des Muttermundes und Mutterbodens, und wenig oder nichts auf die Ausmessung des Beckens, ankömmt. Wir haben bisher von den ganz *einfachen* Fällen geredet. Schwieriger wird die Diagnose in den *komplizirten* Geburtsfällen, wo oft ein gewisser Grad von Wehenschwäche mit einem abnormen Kopfstande oder einem gewissen Grade von relativer Engheit des Beckens, zusammentrifft. Hier kann der Geburtshelfer sich nicht anders, als damit helfen, dafs er erst die dynamische Ursache der Zögerung aufsucht und durch Arzeneien entfernt, und nun abwartet und Acht darauf hat, wie es dann

weiter mit der Gebúrt geht. Werden die Wehen wieder häufiger und kräftiger, und der Kopf bleibt dennoch unter zunehmender Zuspitzung und Anschwellung, Stunden lang auf seinem ersten Platze, fängt zugleich der Muttermund an zu schwellen, und wird die Gebärende sehr unruhig, zaghaft u. s. w. werden die Wehen dabei nun *zum zweitenmal* seltner und schwächer, so kann man bestimmt darauf rechnen, daſs hier auch irgend ein relativ ungünstiges mechanisches Verhältniſs zwischen Kopf und Becken obwalte, welches von der hier vielleicht zu sehr erschöpften Natur allein nicht mehr und anders als auf Kosten des Kindes überwunden werden kann, und wobei also, wie wir anderswo sehen werden, eine gewisse mechanische Abhülfe durch die Hand, oder durch die Geburtszange, indizirt ist. Werden die Wehen zum zweitenmal wieder seltener und schwächer, ohne daſs zugleich die eben erwähnten Veränderungen am Kopfe und Muttermunde vor sich gehen, so liegt der Grund der neuen Geburtszögerung wieder bloſs in der wiedergekehrten Wehenschwäche, der man denn auch zum zweitenmal wie das erstemal, mit Ruhe, Geduld und den zweckmäſsigen Arzeneien begegnen muſs. Manches, was sonst noch hierher gehört, werden wir unten in der Abhandlung selbst näher kennen lernen.

§. 49.

II. Entzündungsanlage, Zündlichkeit, oder Erethismus der Gebärmutter.

Es ist dies eine meist *örtliche* Krankheit des Uterus, die in der Regel erst während der Geburt

entsteht, durch mechanische Gewalt und erhitzende Mittel herbeigeführt wird, und sich durch eine abnorm erhöhete Gefäfsthätigkeit und Nervenempfindlichkeit auszeichnet. Ein aus der Natur genommenes Beispiel soll meinen Lesern deutlicher zeigen, was ich unter der sogenannten *Zündlichkeit* oder dem *Erethismus* der Gebärmutter, verstanden haben will.

Ein Geburtshelfer soll zu einer Frau gerufen seyn, die schon seit 24 Stunden in Geburtsschmerzen liegt. Bei seiner Ankunft erzählt ihm die Hebamme, die er als eine plumpe, rohe, unvernünftige und alles übereilende Person kennt, dafs die Geburt, welche jetzt gänzlich aufgehört habe, schon gleich von Anfang an sehr träge und abnorm gewesen sey, dafs sie dieser Schwäche wegen, den Kaffee, Brandwein, die Fleischsuppen und treibenden Arzeneien aus der Apotheke nicht gespart habe, und dafs *selbst der Mann den Bauch habe so lange niederdrücken müssen, bis die Frau es nicht mehr länger aushalten konnte.* Uebrigens findet der Geburtshelfer eine bis zum Bersten in Hitze und Schweifs getriebene robuste, vollsaftige Frau von mittlerm Alter. Der Puls derselben ist geschwind, grofs, voll und hart, der Bauch noch immer sehr grofs und zugleich steif, gespannt und heifs, und bei der Berührung *äusserst schmerzhaft.* Stuhl- und Urin-Abgang hat die Kreifsende schon seit mehrern Stunden nicht mehr gehabt, aber *gebrochen* hat sie schon ein paarmal. Bei der innerlichen Untersuchung findet der Geburtshelfer die Mutterscheide wie den Muttermund angeschwollen, heifs und empfindlich, und vorzüglich die Arterie an der obern Wand der Mutterscheide

(ein Zweig der arteriae uterinae oder hämorrhoid. mediae) *heftig pulsirend.* Es sind hier also alle *Zeichen einer anfangenden ächten örtlichen Entzündung:* die Gebärmutter ist *angeschwollen, steif, heifs, schmerzhaft bei der Bewegung und Berührung,* und *ihre Arterien schlagen heftig.* Demungeachtet habe ich diesen Zustand doch nur *Zündlichkeit* oder *Erethismus* der Gebärmutter genannt, und zwar, weil sich bei der beständigen Metamorphose, worin der Uterus bei der Geburt begriffen ist, keine wahre, sich ernsthaft festsetzende Entzündung denken lässet, und weil dieser Zustand, bei einer zweckmässigen Behandlung, jedesmal, wenn die angewendete Gewalt nicht zu heftig war, sehr leicht und bald, und ohne alle böse Folgen gehoben wird. — Uebrigens sehen wir diesen Erethismus auch sehr oft auf plumpe, anhaltende und vergebliche Wendungsversuche entstehen, so wie er denn auch tagtäglich, obgleich in einem geringern Grade, durch das zu frühe Mitarbeiten der Gebärenden, und den dabei Statt findenden *ewigen Druck der Bauchpresse gegen die Gebärmutter,* und durch die unzweckmäfsige und übertriebene Anwendung der *erhitzenden Getränke* und *Arzeneimittel*, veranlafst wird.

Die *Prognose* ist nach dem Grade der mechanischen und dynamischen Gewalt, welche der Uterus hat erleiden müssen, so wie auch nach dem Umstande zu stellen, ob man ihm schon bei Zeiten oder erst sehr spät mit der Aderlässe und den übrigen hier nöthigen Mitteln, hat zu Hülfe kommen können. In den leichtern Fällen endet dieser Zustand der Gebärmutter mit einer langsamen und ungewöhn-

lich schmerzhaften Aussonderung der Nachgeburt, mit sehr übelriechenden Lochien, mit heftigen Kopfschmerzen der Gebärenden, und mit mancherlei Stöhrungen in der Milchsekretion.

§. 50.

Was die *Behandlung* dieser Entzündungs-Anlage oder *Zündlichkeit* der Gebärmutter angeht, so sind hier, je nachdem der Arzt den Grad des Zustandes findet, vor allen Dingen bald *bloſs örtliche*, bald *allgemeine Blutausleerungen* angezeigt, mit denen denn übrigens die kühlenden Mittel von Salpeter und Säuren, und das ganze *antiphlogistische Regimen* zu verbinden sind. Wo der Erethismus einen hohen Grad erreicht hat, d. h. wo die Gebärmutter sehr heiſs und geschwollen und zugleich äusserst schmerzhaft ist und auch schon *Erbrechen* eingetreten ist, sey man mit dem Blutlassen nicht zu sparsam, wenn man den schwammigten Uterus vor dem Brande und andern Nachkrankheiten sicher stellen will. Doch sey man mit dem Salpeter und den Säuren vorsichtiger, um keine in das Wochenbette übergehenden, und dort so nachtheiligen Durchfälle zu erregen. Aeusserlich sind lauwarme, *leichte* Umschläge auf den Bauch von Milch mit Hyosciamus u. dgl. sehr schmerzlindernd. Ist der Uterus durch den Erethismus und durch alle die vorhergegangenen Strapazen so erschöpft und gelähmt, daſs nach einer anderthalb- oder zweistündigen kräftigen Anwendung der zweckdienlichen Mittel, keine Wehen wiederkommen, so ist es rathsam, den Uterus nicht länger bei derselben Ausdehnung zu lassen, sondern

seine Metamorphose und Verkleinerung dadurch zu beschleunigen, daſs man ihn auf die eine oder andere Art von seiner Bürde befreit. Man versäume es aber ja nicht, ich kann dies nicht oft genug wiederholen und einschärfen, der mechanischen Hülfe, die dynamische des Aderlassens und der lauen Bäder u. s. w. vorauszuschicken. Thut man dies nicht, so hat man jedesmal zu befürchten, daſs entweder der Uterus sich nach weggenommenem Kinde wenig oder gar nicht zusammenzieht, und dadurch zu gefährlichen Blutstürzen und schmerzhaften und langdauernden Nachgeburtszögerungen Veranlassung gibt, oder daſs ein entzündlicher Zustand im Uterus zurückbleibt, der dann bei zufällig schlechten Säften der Wöchnerinn, und unter Mitwirkung anderer ungünstiger Umstände, schon in den ersten Tagen des Wochenbettes in Brand übergehen kann. Auch ist die Befürchtung mancher Aerzte nicht ohne Grund, daſs hier ohne die Aderlässe, eine solche Neigung der Säfte zur sogenannten Stasis, in der Gebärmutter zurückbleiben könne, daſs daraus in der Folge gar leicht Polypen, Steatome, Scirrhen, Verwachsungen der Plazenta und ähnliche Uebel mehr, entstehen. — Was übrigens die am Ende nöthigen *Operationen* betrifft, so müssen diese mit der gröſsten Langsamkeit, Zartheit und Schonung unternommen werden. Jede neue mechanische Gewalt oder Verletzung, die wir jetzt noch dem Uterus zufügen, ist, nach dem oben im §. 22. erörterten Gesetze, darum so gefährlich, weil sie so nahe in das Ende der Geburt fällt, und einen höchst erschöpften Uterus trifft. Es ist deshalb auch nirgends nothwendiger, *vor* dem

Einbringen der Hand oder Instrumente, diese recht tüchtig einzusalben, und viel schleimigte Einsprizzungen in den Uterus voranzuschicken, als in allen den Fällen, wo man es mit einer zündlichen Gebärmutter zu thun hat. Selbst nach der Entbindung sind diese lauwarmen Einspritzungen von Eibisch, Malven, Hafer, oder Graupenschleim u. dergl. noch eine Zeitlang fortzusetzen, theils um den Uterus damit sanft zu bähen, theils um die in diesem Falle so leicht zur Fäulnifs sich neigenden Lochien, fleissig auszuspühlen. —

§. 51.

III. Vollblütigkeit und Hämorrhoidalzustand der Gebärmutter.

Von allen zufälligen Ursachen der Wehenschwäche kommt die Vollblütigkeit des Uterus, nächst dem Rhevmatismus, am öftersten vor. Ich verstehe aber unter dieser Benennung denjenigen kranken Zustand der Gebärmutter, wo dieselbe *in ihren Gefäſsen, wie in ihrer schwammigt-vaskulösen Mittelsubstanz, dergestalt mit Blut überladen ist, daſs ihre Bewegungsfasern sich nur mit Mühe oder gar nicht verkürzen, und darum auch das Kind nicht rasch genug vorwärts treiben können* *). Meine übrige Ansicht

*) Jede Muskel- oder Bewegfaser kann nur dann sich selbst und die Theile, an welche sie geheftet ist, in Bewegung setzen, wenn es ihr nicht an Raum gebricht, ihre beiden entferntesten Enden einander zu nähern. Liegt aber zwischen diesen beiden Enden irgend etwas, was diese Annäherung räumlich verhindert, so kommt

von der Vollblütigkeit des Uterus, die ich zur bessern Verständigung des Folgenden, hier etwas näher andeuten zu müssen glaube, ist folgende:

Eine absolut *bloſs partiale*, für sich allein bestehende, von der Fülle und Leere des ganzen übrigen Blutsystems gänzlich unabhängige Vollblütigkeit der Gebärmutter gibt es wenigstens während der Geburt nicht, und zwar schon aus dem einzigen Grunde, weil ja in der Zusammenziehung und Verkleinerung des Uterus das Gegenmittel gegen alle örtliche Ueberfüllung und Congestion liegt, so daſs mit jeder neuen Wehe auch immer eine frische Portion des überschüssigen Blutes aus dem Uterus herausgedrückt wird. Wo deswegen irgend einmal *zuviel* Blut in der Gebärmutter, d. h. *soviel* Blut ist, daſs es nicht aus dem Uterus heraus kann, muſs auch *im übrigen Körper* der Gebärenden *zu viel* Blut seyn, und so umgekehrt. Man irrt also sehr, wenn man glaubt, der Uterus könne während der Geburt, gleich einem Schwamme, der rund um sich her alles weg uud in sich saugt, Ueberschuſs am Blute haben, während der übrige Körper vielleicht Noth daran leidet. Es hat damit vielmehr folgende nähere Bewandniſs: Mit dem Eintritte der Schwangerschaft wird das organische Leben des Weibes in allen seinen Richtungen, und also nicht bloſs im Uterus, sondern auch im ganzen übrigen Körper, erhöht.

es entweder zu gar keiner, oder zu einer nur sehr schwachen Bewegung. Dieselbe Regel müssen wir nun auch hier auf die Bewegfasern des Uterus anwenden. —

Krampf- und andere Zufälle, welche Jahre lang unheilbar waren, hören während der Schwangerschaft bald und ganz von selbst auf; magere und schwächliche Mütter werden fetter und gesünder, und was dergleichen bekannte Thatsachen mehr sind. Wie jetzt also das Leben in allen Systemen höher gesteigert ist, so müssen nothwendig auch die Functionen des irritablen und reproductiven Systems, und besonders die *Blutbereitung*, einen raschern Gang und gröſsern Umfang gewinnen. Eine Folge davon ist, wie dies auch hundert Umstände beweisen, daſs alle Schwangern und Gebärenden sich im Verhältniſs zu ihrem ungeschwängerten Zustande, wirklich in einer Art von *Plethora oder Blutüberfüllung* befinden. — Wie aber der ganze Körper der Gebärenden an Blutmenge gewonnen hat, so muſs dies nun auch mit dem Uterus und seinen nächsten Umgebungen der Fall seyn. Ja, es ist sogar nicht unwahrscheinlich, daſs, theils aus mehrern, gleich unten anzuführenden, Diätfehlern unserer Frauenzimmer, theils aber auch, weil das durch die Schwangerschaft höher gesteigerte Leben, sich ganz vorzüglich in dem Gebärorgane conzentrirt hat, sich deswegen auch hier *etwas mehr Blut*, als anderswo, angehäuft haben mag. Dieser Ueberschuſs am Blute stöhrt aber das Leben der Gebärmutter weiter nicht, so lange sie ruhig und bewegungslos daliegt. Fängt aber die Function der Geburt an, und soll der Uterus sich nun zusammenziehen und auf einen kleinern Raum zurückgehen, so hängt allerdings für die Leichtigkeit der Bewegung sehr viel mit von der gröſsern oder geringern Menge des Blutes ab, das

sich in dem Uterus befindet. Die Hauptsache beruht aber hier auf dem Umstande, wie sich das *übrige Blutsystem* während den Contraktionen des Uterus verhält. Ist auch dieses mit Blut überfüllt, so dafs es die vom Uterus fortgeprefsten Säfte nicht aufzunehmen und in seine Canäle zu vertheilen im Stande ist, so mufs dies nothwendig dem Uterus die Contraction wie seine Verkleinerung, höchst erschweren. Denn wie soll er sich verkürzen und verengern, wenn ihm die Säfte nach allen Richtungen unbeweglich im Wege stehen. Aus dieser einfachen Betrachtung ergibt sich nun der für die Diagnose wie für die Heilanzeige gleich wichtige Satz: dafs *viel Blut in dem gebärenden Uterus*, nur dann ein Geburtshindernifs werden könne, wenn *auch im übrigen Körper viel Blut ist*, und dafs jede noch so grofse zufällige Blutcongestion im Uterus schon blofs durch die Geburtsbewegungen gehoben werden müsse, wenn nur das übrige Blutsystem im Stande ist, oder dazu fähig gemacht wird, den Ueberschufs aufzunehmen und zu vertheilen. Soviel als Einleitung. —

§. 52.

Wir erkennen die Vollblütigkeit des Uterus theils aus den *Zeichen der allgemeinen Vollblütigkeit* (die ich hier als bekannt voraussetze, und darum mit Stillschweigen übergehe), theils aus den *besondern Erscheinungen*, die sich jetzt sowohl an dem Uterus, wie an der Person, als Gebärenden, darstellen. Die hauptsächlichsten von den letztern sind, wenn wir die *höhern Grade* der Vollblütigkeit nehmen, folgende:

Die Gebärende hat viel Hitze und wenig Durst; Gesicht, Auge und Haut derselben sind roth und stark intumeszirt. Ueberall fühlt man die Arterien deutlich klopfen, der Schlaf mangelt, das Liegen im Bette und das warme Zudecken sind ihr sehr beschwerlich. Der Uterus ist grofs, dick, gespannt, steif und sehr warm; der Muttermund dick, angeschwollen, wulstig, uneben, dabei aber ziemlich kompakt; die Mutterscheide ist gleichfalls sehr warm und weit. Das Kind ist sehr unruhig im Uterus, und verursacht der Mutter durch seine Bewegungen, dumpfe Schmerzen. Der schon oben berührte, in der columna vaginalis superior laufende Ast der arteriae uterinae, oder arteriae hämorrhoid. mediae, klopft sehr stark und deutlich fühlbar. *Dann sind die Wehen*, (was hier vielleicht das Sign. pathognom. seyn dürfte) *von kurzer Dauer und geringer Ergiebigkeit, und mit dem Gefühl einer ganz eigenen schmerzhaften Dehnung oder Spannung im Uterus verbunden, ohne dafs sonst Zeichen vom Rheumatismus, Krampf, oder ähnlichen krankhaften Zuständen des Uterus, zugegen sind.* —

Zu den durchaus nicht zu vernachlässigenden signis anamnesticis gehören: Ungewöhnlich starke und lang anhaltende monatliche Reinigung, kleine Blutflüsse selbst noch zu Anfange der Schwangerschaft, hämorrhoidalanlage, Trägheit, leichte Ermüdlichkeit und öfteres Einschlafen der untern Gliedmafsen, Neigung zu Stuhlverstopfungen und zu Stuhlgängen von sehr schwarzem Kothe, viel Blutaderknoten an den Beinen, grofse, aufgetriebene Venen auf dem Handrücken und dem Vorderarme,

während der letzten Zeit der Schwangerschaft viel Wärme, und dumpfe Schmerzen und taubes Gefühl in der Tiefe des Beckens, so dafs die Frauen deshalb nicht gut gehen und fahren können; und was desgleichen mehr ist. Hier vermischen sich offenbar die Zeichen der Vollblütigkeit mit denen des *Hämorrhoidalzustandes.* Die *Gelegenheitsursachen*, (von denen einige zu den *prädisponirenden* gehören, wenn sie lange genug auf den Körper einwirken) sind: Wenig Bewegung bei guter Kost und guten Verdauungswerkzeugen; viel hitzige Getränke, wie z. B. starkes Bier, Kaffee oder Chokolade, zu viel Schlaf und alle die andern Diätfehler, welche ich auf den nächsten Blättern bei Gelegenheit des *Aderlassens*, anzeigen werde. —

§. 53.

Die *Indication* ist hier: Den mit dem Aufhören der Schwangerschaft, oder mit der eingetretenen Selbstständigkeit der Frucht, im mütterlichen Körper, unbrauchbar gewordenen Blut-Ueberschufs zu entfernen, und dadurch den aus dem Parenchyma der Gebärmutter fortzupressenden Säften Gelegenheit und Raum zu verschaffen, dafs sie sich in die übrigen Circulationswege begeben und vertheilen können. — Ist die Vollblütigkeit mäfsig, so dafs sie nur eine Trägheit und noch keine Atonie oder Krämpfe der Gebärmutter veranlafst, so hilft sich die Natur sehr oft hier eben so wie beim Rhevmatismus u. s. w., durch einen *allgemeinen Schweifs.* Wo also der Arzt die Natur mit dieser Krisis beschäftiget findet, darf er sie ja nicht durch eine

Aderlässe darin stören, sondern muſs sie vielmehr durch gelinde diaphoretische Getränke darin zu unterstützen suchen. Einen schwachen Flieder- oder Lindenblüththee mit etwas Zitronensaft oder gutem Weinessig und Zucker, fand ich hier am zweckmäſsigsten. Wo diese Krisis aber fehlt, die Gebärende vielmehr heiſs und trocken in ihrer Haut ist, der Puls groſs und voll, das Gesicht und die Augen roth und geschwollen, der Kopf schmerzhaft, der Nacken heiſs und steif, die Schenkel schwerfällig und tauben Gefühls sind; und wo sich zu diesem allen schon eine Atonie, leichte Krampfzufälle oder gänzliche Ermüdung des Uterus gesellet, da ist die *Aderlässe* nicht länger aufzuschieben. Am wirksamsten ist hier das Aderlassen am *Fuſse*, welches, bei ausbleibender Besserung, nach 2 bis 3 Stunden wiederholt werden muſs. Hilft auch die zweite Aderlässe nicht, so liegen gewöhnlich organische Fehler im Uterus (wie z. B. ursprünglich schlechte Configuration, oder zu mangelhaft entwickelte Bewegfasern desselben, oder eine ursprüngliche Schwäche und ähnliche Umstände) dieser Zögerung zum Grunde, wo denn am Ende kein anderer Ausweg als der der mechanischen Hülfe, übrig bleibt. Einzelne, ganz besondere Indikationen in Hinsicht des Blutlassens, sowohl durch Blutigel als durch die Lanzette, werden wir unten bei den sie betreffenden Fällen näher kennen lernen.

Einen sehr merkwürdigen, ganz eigenen Mittelzustand, welcher nicht eigentliche wahre Vollblütigkeit der Gebärmutter ist, und doch eben so groſse und oft noch gröſsere Geburtsstöhrungen zu Wege

bringt, und eben so ernstlich behandelt werden mufs, finden wir in dem, vorzüglich auf abnormer Gefäfs-Struktur des Uterus beruhenden, *Hämorrhoidal-Zustande* der Gebärmutter. Er kömmt am häufigsten bei Frauen vor, die schon mehrmals geboren haben, nicht ganz jung mehr sind, sehr gut leben, *viel Kaffee trinken,* und überhaupt eine Diät führen, bei der sie viel an Blutcongestionen im Unterleibe leiden müssen.

Wir *erkennen* diesen Hämorrhoidal-Zustand der Gebärmutter, als Ursache der damit verbundenen Wehenschwäche:

Erstlich aus der Abwesenheit aller Zeichen irgend einer andern Gebärmutterkrankheit,

Zweitens aus der vorherrschenden Venosität und Hämorrhoidal-Congestion in den übrigen Theilen der Gebärenden, wie z. B. aus dem dicken, mit Knoten besetzten Mastdarm, den mit Blut ausgespritzten Schaamlippen, den grofsen Blutaderknoten an den Füfsen *) den grofsen blauen Venen am Arme, der sehr blaugefärbten Albuginea im Auge, u. s. w.

*) Es scheint ein ganz eigenes, sehr übereinstimmendes Verhältnifs zwischen den Venen der Beine und den Venen des Uterus Statt zu finden. Wo die Beine an vielen und grofsen Blutaderknoten leiden, pflegt auch der Uterus ungewöhnlich grofse Blutadern zu haben. Es ist dieser Umstand in so fern für die Praxis sehr merkwürdig, weil man jetzt aus der Beschaffenheit der Beine nicht nur auf den Gang und die Art der Geburt schliefsen, sondern auch *Blutflüsse* und ähnliche Erscheinungen mehr, voraussagen kann. Wenigstens mufs es sich der Geburtshelfer zum Gesetze

Drittens aus der Unebenheit und knollenartigen, traubenförmigen, mit dicken Schnüren besetzten, einer Netz-Melone nicht unähnlichen, Form der Oberfläche des Gebärmutterbodens (welche Erscheinungen man nach dem Abgange des Kindes, an der kleinern *Gebärmutterkugel* besonders deutlich fühlen kann) und aus dem Dicken und Wulstigen, und der ungewöhnlichen Wärme des Muttermundes,

Viertens aus der *weich-elastischen Fülle* und Wärme der Mutterscheide, und dem frühzeitigen Erscheinen eines blutgefärbten Geburtsschleimes, und endlich

Fünftens aus den mancherlei Beschwerden, welche die Schwangere mehrere Tage und Wochen vor der Niederkunft empfindet, wohin z. B. viel Schmerz und Drängen in der Tiefe des Beckens, oder das Gefühl, als ob etwas durchfallen wolle, viel Drang zum Urinlassen, sehr harter Stuhlgang mit leichten Fieberschauern im Rückgrathe u. s. w. gehören.

Uebrigens hat dieser *Hämorrhoidal-Zustand des Uterus*, sowohl kurz vor, als während der Geburt selbst, manche Aehnlichkeit mit dem Rhevmatismus der Gebärmutter, und kann in so fern bei oberflächlicher Untersuchung gar leicht mit diesem ver-

machen, *die Frauen mit den sogenannten Kindsadern beim Nachgeburtsgeschäfte mit ganz besonderer Sorgfalt und Aufmerksamkeit zu behandeln, und hier besonders keinen Blutfluſs zu leicht zu nehmen.*

wechselt werden. Auch finden wir nicht selten Rhevmatismus und Hämorrhoidal-Congestion in einer und derselben Gebärmutter mit einander sehr innig verbunden. Doch wird der gute Diagnostiker, der sich vorzüglich die *Hauptmomente* aller Zustände wohl gemerkt hat, sich immer herauszufinden wissen.

Was die *Prognose* des Hämorrhoidal-Zustandes der Gebärmutter anlangt, so dürfte sie, da auch hier von einer gewissen mangelhaften Struktur und Form des Uterus, und zwar seiner Venen, die Rede ist, wohl nicht viel anders und leichter, als bei der schlechten Configuration des Uterus gestellt werden. Die Bewegfasern haben hier allenthalben mit den über ihr gewöhnliches Lumen erweiterten Venen zu kämpfen, die sich als solche nicht so leicht in die nöthige Configuration fügen und begeben, als wenn sie dünner und schlanker wären. Dieser Widerstand von Seiten der Venen kann denn nun wieder Krämpfe im Uterus erzeugen, die denn vollends das Ihrige dazu beitragen, die Form und Stellung der ganzen Gebärmutter oder einzelner Segmente derselben zum Becken so abzuändern, dafs dabei das Kind nicht geboren werden kann. Wirklich finden wir deshalb auch, dafs der unten beschriebene merkwürdige Fall, (wo das schon bis zum Einschneiden gekommene Kind, bei übrigens nicht unkräftigen Wehen, blofs deswegen nicht mehr vorwärts rückt, weil der Uterus während der Geburt noch eine schlechte Configuration angenommen hat, und in ganz schiefer Richtung auf dem Eingange des Beckens aufliegt) gewöhnlich aus der *Complikation des Hämorrhoidal-*

Zustandes mit partialen Krämpfen im Uterus, entstehet.

Was die *Behandlung* anlangt, so ist sie ganz dieselbe wie bei der Vollblütigkeit, mit dem Unterschiede, dafs man hier sehr oft schon mit den örtlichen Blutausleerungen, Blutigeln u. dgl. anstatt der allgemeinen, zukommt. In den gelindern Graden reicht auch schon ein blofses antiphlogistisches Regimen hin. Zu den Hauptmitteln, solchen Hämorrhoidalzuständen vorzubeugen (Prophylaxis) gehören: Viel Bewegung, mäfsige Abendmahlzeiten, wenig Wein, *gar kein Kaffee und Thee*, *und Sorge für einen gehörigen täglichen Stuhlgang.*

§. 54.

Zuletzt nun auch noch ein paar Worte über das *Blutlassen bei der Geburt*, im Allgemeinen betrachtet. Wenn wir das Verfahren der meisten neuern Geburtshelfer, mit der Weise so vieler ältern vergleichen, so fällt uns darin nichts so sehr auf, als die grofse Verschiedenheit in der Anwendung der Aderlässe bei der Geburt. Die meisten ältern Männer vom Fache halten das Blutlassen noch immer für ein grofses und promptes Mittel, die Geburt in manchen Fällen nicht nur zu erleichtern, sondern auch sogar zu beschleunigen; viele der neuern denken kaum noch an diese alte, so vielseitig erprobte Art von Hülfe, sondern wenden immer nur Opium, Naphthen, Zimmttinktur u. dgl. sogenannte flüchtigreizende und stärkende Mittel an. Aber warum das? Sind denn nur immer Schwäche, Krampf oder Rhevmatismus der Gebärmutter, die *einzigen* Ursachen

der Geburtszögerungen? Können dieselben nicht auch in Blut-Ueberfüllungen des ganzen Körpers wie des Uterus, ihren Grund haben? Oder hat man etwa Gründe zu glauben, daſs die schwangern Frauen unserer Zeit weniger Blut machen, als unsere lieben Vormütter machten? Ist wohl gar die jetzige Lebensart unserer Weiber weniger dazu geeignet, Blutcongestionen im Unterleibe und in der so gefäſsreichen schwangern Gebärmutter, zu veranlassen, als es die vorjetzige war? — Wir wollen doch die Sache ein wenig näher beleuchten, d. h. wir wollen die gewöhnliche Lebensweise des jetzigen Frauenzimmers überhaupt, und besonders des aus den höhern Ständen, genauer betrachten. Und was finden wir da? Ein arbeits- und bewegungsloses Leben, ein ewiges Sitzen hinter dem Strickstrumpfe, dem Stickrahmen, oder vor dem Fortepiano, und ein langes Schlafen und gänzliches Nichtgenieſsen der alles erfrischenden und belebenden Morgenstunden, durch welche Diätfehler allein schon, ein todtes, reizloses, zähes, schleimigtes, zu Stokkungen aller Art geneigtes Blut erzeugt werden muſs. Bemerken wir nicht mit Leidwesen an unserm Frauenzimmer ferner auch noch, das leichtsinnige Tanzen desselben während seiner monatlichen Reinigung, die dünnen Kleidungsstücke, das Bloſstragen der Arme, Brust und des Nackens, das häufige, die Hämorrhoidal-Congestionen so sehr befördernde Kaffeetrinken, die durch die Romanen-Lectüre so früh und so stark geweckte Geschlechtslust u. dgl. Dinge mehr, wodurch nothwendig ein immerwährender Bluttrieb nach den innern Organen, und vorzüglich nach dem,

in diesem Entwickelungs-Zeitpunkte an sich schon lebendigsten und aufgeregtesten, nach dem Uterus, unterhalten werden muſs. Fällt uns nicht in der Lebensweise der Frauenzimmer auch noch auf, daſs sie des Abends ebenfalls warm und so stark wie am Mittage essen, daſs sie den ausgesuchtesten, appetitreizendsten Nachtisch so sehr lieben, und in gröſsern Städten sogar von den, zu Ende der Mahlzeit den Gästen dargereichten fremden und heiſsen Weinen mittrinken. Fügen wir nun zu diesem allen noch den bekannten, und oben auch schon näher angedeuteten, natürlichen Umstand hinzu, daſs es gerade das *schwangere* Weib ist, bei welchem der Ernährungs- und Blutbereitungs-Prozeſs seine höchste Stufe erreicht, und sich vorzüglich im Uterus conzentrirt; ist es überdem noch nur zu wahrscheinlich, daſs seit mehrern Jahren der Grund Charakter aller Krankheiten der Menschen und Thiere, als Folge der bestehenden constitutio stationaria oder secularis, sich mehr zu dem *Entzündlichen* hinneigt, wie wir dies z. B. an dem Typhus, an den Ausschlagskrankheiten, an so vielen Krankheiten der Kinder, wie z. B. dem Croup, dem Keuchhusten, der Hirnwassersucht u. s. w., und selbst an den meisten Epizootien bemerken; so weiſs ich nicht, ob es uns länger zweifelhaft bleiben kann, daſs uns nicht manche Gebärende und manche Gebärmutter vorkommen müsse, wo das *Blutentziehen* eine sehr nothwendige Sache ist. Wenn wir hier auch zugeben müssen, daſs jenes normale Verhältniſs, welches bei der Geburt zwischen dem mehr zurücktretenden Vaskularsystem, und dem dagegen lebendiger hervortreten-

den Bewegfasern- und Nervensystem nothwendig Statt finden mufs, gewifs in den meisten Fällen, nach einer weisen und bestimmten Einrichtung der Natur, bereits *vor* der Geburt im Uterus regulirt ist; so ist doch auch wohl nicht zu läugnen, dafs jene, eigentlich *nur* und *allein* für die Schwangerschaft und den Ernährungs-Prozefs der Frucht, gesetzte Thätigkeit und Fülle des Vaskularsystems, ziemlich oft auch, als Folge eines übertriebenen, zu luxuriösen Lebens, auf den Akt der Geburt selbst übergeht, und hier dann Ursache wird, warum die Fasernschichten des Uterus sich nicht gehörig zusammenziehen können.

Nach diesen und ähnlichen Betrachtungen, glaube ich nun von der Aderlässe im Allgemeinen behaupten zu dürfen, dafs sie in den letzten Zeiten bei der Geburt wohl seltener benutzt worden ist, als es gut und zweckmäfsig war, und dafs wir gut thun in dieser Hinsicht zu jener goldenen Mittelstrafse wieder zurückzukehren, auf welcher unsere achtungswerthen, die mechanische Kunsthülfe noch nicht so mifsbrauchenden, Alten, wandelten.

§. 55.

IV. Hautwassersucht und Volllymphigkeit der Gebärenden.

Wie wir in dem vorigen Abschnitte die *Ueberfüllung* der Schwangern *mit Blut* als eine von den zufälligen Ursachen der Gebärmutterschwäche kennen lernten, so haben wir hier den nachtheiligen Einflufs zu betrachten, den die *Ueberfüllung* des

Körpers *mit Serum oder Lymphe*, und die daherrührenden Stockungen, auf die Contractionen der Gebärmutter haben.

Diese Ueberfüllung zeigt sich bei Schwangern und Gebärenden in der Regel *nur in der Haut oder Oberfläche des Körpers*, und tritt dann in der Gestalt und mit allen den bekannten Erscheinungen des *Oedems* und des *Anasarka* auf.

Nach meinen Beobachtungen gibt es bei der Geburt *zwei wesentlich* von einander *unterschiedene Arten von Anasarka:*

Die *eine* Art, welche ich wohl die *asthenische Hautwassersucht* nennen möchte (anasarca asthenicum, hydrops cellulosus puerperarum asthenicus) biethet fast ganz dieselben äusserlichen Erscheinungen dar, welche wir sonst bei jeder gewöhnlichen Hautwassersucht wahrnehmen: d. h. die Haut ist zwar gespannt, doch nicht so, daſs die Bewegung der Gebärenden sehr auffallend dadurch behindert würde, oder daſs ein starker Druck nicht eine augenblickliche Delle zurücklassen sollte; dabei ist dieselbe kühl, blaſs und gegen Abend immer am stärksten aufgelaufen. Auch sind die prädisponirenden und Gelegenheitsursachen dieser Art von Anasarka, wenn man sie genauer untersucht, mehr schwächender Natur, wie z. B. Gram und Sorgen während der Schwangerschaft, schlechte Nahrungsmittel, feuchte kalte Witterung oder Wohnung, schwere Krankheiten, anhaltende Blutflüsse u. dgl.

§. 56.

Die *andere* Art, welcher ich den Namen der *sthenischen Hautwassersucht* oder der *Volllymphigkeit*

gebe, (anasarca sthenicum, hydrops cellulosus puerperarum sthenicus, hydrops plethoricus, plethora lymphatica) nähert sich gewissermaſsen mit ihren Erscheinungen dem, im vorigen Abschnitte abgehandelten Zustande von Blutfülle. Die Haut ist nämlich *viel empfindlicher*, *röther* und *wärmer* als bei der ersten Art; auch ist sie so fest und stark angespannt, daſs ein äusserlicher Druck in dieselbe nicht leicht eine Vertiefung zurücklässet. In den höhern Graden derselben wird die Bewegung der Schwangern und Gebärenden, durch die Hautgeschwulst ausserordentlich erschwert. Auch schien mir die abwechselnde Stärke der Hautausdehnung in diesem Falle weniger von der Tageszeit oder der Dauer des Aufsitzens, als von der Temperatur der Luft, und der erhitzenden Beschaffenheit der genossenen Getränke und Speisen abzuhängen. — Dann sind auch die *prädisponirenden* und *Gelegenheits-Ursachen* dieser Art von Anasarka von einer durchaus mehr reizenden und sthenischen Beschaffenheit. Dahin gehört z. B. eine bewegungslose Lebensart bei guter Kost und Verdauung, langes Schlafen, viel Kaffee-, Wein- oder Brandweintrinken, sehr warme Stuben und heiſse Witterung, u. dgl. mehr.

Ueber die *nächste Ursache* jeder dieser verschiedenen Arten mag ich mich hier in keine theoretischen Untersuchungen weiter einlassen. Soviel scheint mir gewiſs, und für die Heilmethode interessant, daſs die zweite Art derselben, die von mir sogenannte *Volllymphigheit*, zugleich auch von einer nicht geringen Vollblütigkeit der Gebärenden (besonders in ihrem venösen Systeme) und überhaupt

von einem ungleich höher gesteigerten vegetativen oder Reproductionsleben, als es bei der ersten Art der Fall ist, begleitet ist. —

§. 57.

Betrachten wir nun diese in Rede stehende *Volllymphigkeit* der Gebärenden von einer andern Seite, so können wir auch noch zwei verschiedene, für die Praxis brauchbare, *Grade* an derselben wahrnehmen: In dem

ersten Grade ist diese *Volllymphigkeit partial*, d. h. die Geschwulst offenbaret sich nur noch erst im Schaamberge, in den Schaamlippen, den Schenkeln und Füſsen, so daſs der Uterus selbst wenig oder gar keinen Theil daran nimmt. Ein Fall, der in der Praxis am öftersten vorkommt, (oedema genitalium, oedema pedum, anasarca sthenicum partiale) und auf die Geburt eher einen, wie die Erfahrung lehrt, günstigen, als nachtheiligen Einfluſs hat.

Im *zweiten* Grade ist das Anasarka *allgemein*, d. h. die Geschwulst zeigt sich durch die *ganze Hautoberfläche* des Körpers, so daſs sie nicht nur Hände und Arme der Gebärenden, sondern auch Gesicht, Hals, Brust und Bauch derselben ergriffen hat. Hier ist die Spannung in der Haut besonders heftig, und ganz mit derjenigen zu vergleichen, welche wir so oft mit den höhern Graden der fiebris urticata verbunden sehen *) Auch ist es gerade diese Art von

*) Ich habe Schwangere gekannt, die bloſs der übermäſsigen Spannung ihrer Haut wegen, tage- und wochenlang ihr Bette oder Sopha hüten muſsten. Jede

Hautwassersucht (anasarca sthenicum generale) an der das Gebärorgan am öftersten Theil nimmt.

§. 58.

Was diese *Theilnahme des Gebärorgans* an der allgemeinen Krankheit, der *Volllymphigkeit*, betrifft, so erkennen wir sie aus den nachfolgenden Erscheinungen:

1) Beim Eingehen in die Mutterscheide findet man diesen Theil ungewöhnlich weit und groſs, seine Wände beim Drucke ein wenig prall, sonst aber die Temperatur desselben nicht erhöhet.

2) Der Muttermund ist dick, wie aufgeblasen, gespannt, glatt, und oft ganz so anzufühlen, wie das Loch in einem gut ausgeglätteten Mutterkranze von Wachs. Dabei hat er doch eine gewisse ödematöse, elastische Weichheit, als ob unter der dünnen Oberhaut eine dünne Schichte zon Wasserdunst läge.

3) Der übrige Uterus ist, durch die Bauchdecken gefühlt, sehr groſs, breit, schwer, prall, und steht ungewöhnlich fest und unbeweglich auf dem Becken auf. Die Bewegungen des Kindes sind nur mit Mühe wahrzunehmen, und die Bauchdecken, von der zu groſsen Ausdehnung, an manchen Stellen voll kleiner und schmerzhafter Einrisse und Schrunden.

4) Nimmt auch, was jedoch selten geschieht, die

Bewegung, ja schon das bloſse Aufrechtstehen, war für sie so beschwerlich und ermüdend, daſs sie nicht bald genug zu ihrem Lager, und in die horizontale Stellung zurückkehren konnten.

innere Höhle der Gebärmutter Theil an der Wassersucht, d. h. ist *zuviel Fruchtwasser* da, so ist das laquear vaginae grofs und sehr *flach* gewölbt, die Fruchtblase sehr prall und breit gespannt, das Kind im Uterus leicht auf- und nieder- zu ballottiren, und äusserlich sowohl als innerlich die Lage des Kindes (eben weil dasselbe sich nirgends fest genug anlegen kann, um dem Drucke der untersuchenden Hand gehörig zu widerstehen) nicht deutlich oder bestimmt genug zu erkennen.

5) Uebrigens ist der Uterus in seinen Contractionen träge oder atonisch, je nachdem die Grade des Anasarka geringer oder bedeutender sind.

§. 59.

Von der blofsen *leichten örtlichen Intumeszenz der Schaamlippen und des Schaamberges* an, bis zum höchsten Grade des Anasarka, wo die Schwangere das Gefühl hat, *als ob ihre ganze Haut mit Luft aufgeblasen wäre*, gibt es eine Menge von Zwischenstufen, die oft eben so wenig ein Hindernifs der Geburt abgeben, als der ärztlichen Hülfe bedürfen. Ja, die Erfahrung lehrt vielmehr, dafs die leichtern Grade dieses Uebels in der Regel von schnellen und leichten Geburten begleitet sind. Nur da, wo die Volllymphigkeit *allgemein* ist, wo die starke Hautanschwellung sich auch über die Bauchdecken, die Mutterscheide, den Muttermund, und mit diesem zugleich auch wahrscheinlich über mehrere Segmente des Uterus verbreitet hat, ist in der Regel die ärztliche Hülfe unentbehrlich. Denn gewöhnlich sind

unter diesen Umständen die Wehen so kurz, so selten, so abgebrochen und unergiebig, daſs sie wohl entweder niemals, oder nur unter groſser Mühe, und sehr spät, und auf Kosten der Mutter und des Kindes, zu einem Resultate führen würden *). Uebrigens kommt hier bei der *Prognose*, wenn sie günstig ausfallen soll, alles darauf an, daſs wir die nöthige ärztliche Hülfe schon gleich zu Anfange der Geburt oder zeitig genug anwenden können, und nicht erst dann gerufen werden, nachdem der Uterus schon stundenlang sich an der unüberwindlichen Last, matt und müde gearbeitet hat; daſs ferner die Gebärende noch jung ist, und man deswegen von ihren raschern Lebensbewegungen auch eine schnellere Hülfe der Arzeneien, deren Gebrauch hier ja nur auf so kurze Zeit beschränkt ist, erwarten darf; und daſs endlich nicht das Kind zufällig, was leider oft geschieht, normwidrig groſs ist, und darum bei seinem Durchgange durch das Becken mehr Wehenkraft erfordert, als es hier dem so angegriffenen Uterus, noch anzuwenden möglich ist.

*) Aber worauf gründet sich diese meine Befürchtung? Kann nicht eine wassersüchtige Gebärende, die man ohne alle Kunsthülfe gänzlich ihrem Schicksale überlässet, am Ende durch das Nichtessen und Nichttrinken während des langen Verlaufes der Geburtsarbeit, durch den zu jeder schweren Geburt sich gesellenden starken Schweiſs und auf ähnlichen Wegen mehr, das überschüssige Serum verbrauchen oder ausleeren, und dadurch in den Stand gesetzt werden, daſs sie doch noch ihr Kind gebiert? Die Hülfsquellen der Natur sind unerschöpflich!

§. 60.

Was endlich die *Heilanzeige* betrifft, so kann sie keine andere seyn, als die überschüssige, besonders dem Uterus und der Bauchpresse in ihren Bewegungen hinderliche, Lymphe, so schnell als möglich aus dem Körper zu entfernen. In den niedern Graden des Uebels können wir gar wohl und müssen wir dieses Geschäft der Natur allein überlassen, und diese höchstens mit einem diätetischen Verfahren unterstützen, welches zu der von ihr gewählten Art von Krisis, passet. In den höhern Graden, wo die Natur, entweder aus sich selbst, oder aus unzweckmäſsiger Behandlung und offenbarer Verwahrlosung, dem Uebel nicht gewachsen ist, und die Atonie des Uterus also unveränderlich fortdauert, muſs denn die Kunst mit ihren wirksamern Mitteln zu Hülfe eilen. Aber auch hier versäume sie es niemals, zu individualisiren, und jeden Wink, den ihr die Natur gibt, weise zu benutzen. Vorzüglich suche der Arzt es der Natur abzulauern, und mit möglichster Sicherheit auszumitteln, welchen der *drei Ausleerungswege*, die es für die Lymphe gibt, die Natur wohl für den gegebenen einzelnen Fall am liebsten wählen würde; ob den *durch die Haut*, oder *durch den Stuhl*, oder *durch die Urinwege.* Wohin er, nach sorgfältiger und unbefangener Untersuchung und Vergleichung, die Tendenz am stärksten findet, dahin muſs er denn auch vorzüglich mit seinen Arzeneien und übrigen Vorschriften hinwirken. Hat z. B. die Gebärende eine warme, sanfte und schon ziemlich feuchte Haut, ist sie überhaupt zu Schweissen geneigt, hat sie jetzt viel Hitze und Durst, oder

während der Schwangerschaft mehrmals mit fühlbarer Erleichterung der Zufälle, stark geschwitzt, ist dabei der Puls jetzt ziemlich groſs und voll und wellenförmig, finden im Darmkanale so wie in den Urinwegen, durchaus keine Vordeuter einer Krisis Statt; so darf der Arzt dreist auf die Diaphoresis wirken, und von derselben die schnellste Hülfe erwarten. Klagt die Gebärende dagegen über eine gewisse Unruhe und Unbehaglichkeit im Unterleibe, hat sie während der Schwangerschaft mehrmals mit Euphorie laxirt, ist ihre Haut dabei trocken und rauh, hat sie vielleicht schon während der Geburt oder kurz vor derselben ein paar dünne Stuhlgänge gehabt, an denen eben keine Erkältung und dergl. Schuld ist, war sie von jeher wenig oder gar nicht zu Schweiſsen geneigt, so kann und muſs der Arzt seine Zuflucht zu den *abführenden* Mitteln nehmen. So wie zur Erweckung oder Verstärkung der Hautausdünstung im vorigen Falle, schon die gelindesten und sanftesten diaphoretischen Mittel, wie z. B. Fliederthee, Minderers Geist, Spirit. nitr, dulc. Vin. ant. Huxh u. dgl. in kleinen Dosen, hinreichen, so muſs man auch hier nur von den gelindesten Laxirmitteln, wie z. B. leichten Aufgüssen der Sennesblätter mit Seignette Salz, dem Wienertränkchen, Electuar. lenitivum u. s. w. Gebrauch machen. — Bemerkt man dagegen, daſs die Natur weder nach der Haut noch nach dem Darmkanale hinstrebt, klagt die Gebärende vielmehr über eine ungewöhnliche und anhaltende Spannung in der Nierengegend, und über Schmerzen, Brennen und öfteres Drängen in der Urinblase, hat sie überhaupt in den letzten Wochen

der Schwangerschaft, viel Wasser lassen, und deshalb besonders des Nachts oft aufstehen müssen, hat überhaupt ihre Natur die Neigung, sich bei jeder Gelegenheit z. B. bei Schreck, Erkältung u. dergl. durch den Urin zu kritisiren, so kann der Arzt dreist auf die Diuresis wirken. Die passendsten Mittel sind hier kleine, aber oft wiederholte Gaben des rothen Fingerhuths mit der Squille, und dem Spirit. sal. dulcis, und warme Aufschläge auf die Nieren- und Blasengegend von Chamillenblumen mit Petersilie, Zwiebeln u. dgl. — Neben der eben empfohlenen Berücksichtigung der Winke, welche uns die Natur bei Einrichtung unsers Kurplanes gibt, verdient ganz vorzüglich mit *der Umstand* beachtet zu werden, *ob der Uterus zugleich neben der Volllymphigkeit auch noch auf eine andere Art krankhaft affizirt ist.* Nicht selten findet nämlich der Fall Statt, daſs mit der Anasarca zugleich auch Vollblütigkeit, oder Rhevmatismus der Gebärmutter u. dgl. vorhanden sind. Wo eine Vollblütigkeit mitherrschet, was besonders bei der von mir sogenannten Volllymphigkeit (anasarca plethorica) gar oft der Fall ist, muſs, wenn die Indication dringend genug ist, allen andern Mitteln die Aderlässe vorausgeschickt werden; spielt der Rhevmatismus eine Rolle mit, so darf man die hier in der Regel nicht ausbleibende Krisis durch den Schweiſs, durch kleine Gaben Opium, in Pulverform, unterstützen, und was desgl. mehr ist.

§. 61.

Am Schlusse nun noch ein paar *diagnostische* Bemerkungen.

Man darf die eben abgehandelte Volllymphigkeit der Gebärenden und des Uterus, nicht mit demjenigen ihrer Zustände verwechseln, wo sich in der innern Höhle der Gebärmutter *zuviel Fruchtwasser* angehäuft hat. Dies ist in der Regel eine bloſs örtliche, idiopatische Krankheit des Uterus oder der Eyhäute, an der das übrige lymphatische System der Mutter wenig oder gar keinen Theil nimmt. Beide Zustände unterscheiden sich auch in folgenden Stücken sehr wesentlich von einander:

1) Mit dem *zuviel Fruchtwasser* in der Gebärmutter, ist nur sehr selten jene äusserliche lymphatische Anschwellung der Geschlechtstheile, Schenkel u. s. w. verbunden, welche bei der Volllymphigkeit des Uterus *niemals* fehlt.

2) Bei der Volllymphigkeit sind die Kinder in der Regel von ungewöhnlicher Gröſse und Fettheit, bei *zuviel Fruchtwasser* aber fast eher etwas zu klein, als zu groſs. Auch fehlt im letztern Falle, die oben angezeigte, ganz charakteristische, mutterkranzähnliche Beschaffenheit des Muttermundes.

3) Die Geburten mit *zuviel Fruchtwasser* kommen bei Frauen von jedem Alter, jeder Constitution, jedem Bau, jeder Lebensart, von wenig oder viel Wochenbetten, und in jeder Jahreszeit vor. Die Volllymphigkeit erscheint dagegen mehr im Winter und im Sommer, bei heiſser wie bei sehr kalter und trockner Witterung, bei Brünetten, die einen kurzen, untersetzten Körperbau, und groſse Anlage zum Fettwerden haben; ferner bei Frauen, die schon wenigstens einmal vorher

geboren haben, oder bei Erstgebärenden, die schon ziemlich tief in den Vierzigen sind; oder bei solchen Frauen, die für ihre nahrhafte Kost eine viel zu sitzende Lebensart führen, und sich dabei anhaltenden Erhitzungen oder Erkältungen aussetzen müssen. Vorzüglich günstig zur Erzeugung dieser Krankheit schien mir ein zu oft wiederholter greller Wechsel von sehr grosser Hitze auf eine anhaltende sehr grofse Kälte *), oder ein starkes innerliches Einheitzen durch heifsen Kaffee oder Brandwein, und dann auch der Mifsbrauch der Feuerstübchen oder Feuerkieken zu seyn, die eine zu ungleiche Erwärmung des Körpers bewirken.

4tens bemerkte ich, dafs, wo das *zuviel Fruchtwasser* oder die *Volllymphigkeit* ungewöhnlich häufig und wie *epidemisch* herrschten (wie ich dies wirklich mehrmals erlebt habe) dies jedesmahl zu durchaus ganz *verschiedenen* Zeiten geschah, so dafs also beide Zufälle wenig Gemeinschaftliches mit einander zu haben scheinen.

5) Bei zuviel Fruchtwasser ist auch die Fruchtblase ungleich dünner, und zerreifst sie auch früher, als es bei der Volllymphigkeit der Fall ist, wo alles mehr den Charakter von Fülle, Uebermafs, Spannung und Steifigkeit an sich trägt.

§. 62.

Eine andere Verwechselung, die hier Statt haben

*) Wie z. B. bei Fisch- und Höckerweibern, die oft den ganzen Tag über in der strengsten Kälte sitzen, um sich des Abends beim Nachhausekommen an dem heifsen Ofen gleichsam durchzubraten.

kann, ist die der Volllymphigkeit mit der *Bauchwassersucht*. Wenn man indeſs beide Zustände genauer betrachtet, so findet man auch hier sehr auffallende Unterschiede. Die merkwürdigsten davon sind folgende:

1) Die Bauchwassersucht *entspringt* in der Regel schon *gleich zu Anfange der Schwangerschaft*, so daſs im dritten Monate derselben der Bauch bereits so groſs und ausgedehnt erscheint, wie er es erst im 6ten oder 7ten Monate seyn sollte. Dagegen erzeugt sich das Anschwellen der Bauchdecken von Volllymphigkeit, erst in den *letzten* Wochen oder Monaten der Schwangerschaft.

2) Bei der Bauchwassersucht ist die Gebärende gewöhnlich an ihrem übrigen Körper, besonders im Gesichte, am Halse und den Armen, auffallend mager, so daſs hier nichts von einem Ueberschüssigen, wohl aber genug von einem wahren Mangel an kräftiger Reproduction, bemerkbar ist.

3) Dann kann man hier jenes bekannte Schwappen des Wassers, beim Anschlagen an den Bauch, deutlich fühlen, wovon bei der Volllymphigkeit auch nicht eine Spur zu bemerken ist.

4) Bei der Bauchwassersucht fehlt ferner jene oben beschriebene Beschaffenheit der Mutterscheide und des Muttermundes.

5) Auch sind bei der Bauchwassersucht, umgekehrt wie bei der Vollymphigkeit, die *Anfangs-Wehen* *) ganz normal und ergiebig, bis der

*) Ich werde mich im Verlaufe dieser Schrift, anstatt

Geburts-Akt so weit gediehen ist, daſs nun auch die Bauchmuskeln mithelfen sollen. Gewöhnlich fängt die Geburt von jetzt an träger zu werden, so daſs dann wohl am Ende gar noch mit der Zange nachgeholfen werden muſs.

6) Wie bei einer gut und kräftig behandelten Volllymphigkeit der Bauch *nach der Geburt* des Kindes, eben nicht ungewöhnlich hoch und voll erscheint, sondern fast auf die normale Gröſse zusammensinkt; so aufgeschwollen bleibt dagegen der Bauch einer Wassersüchtigen, und so deutlich ist jetzt das Schwappen des Wassers an allen Stellen zu fühlen. —

Was die *Prognose* der Bauchwassersucht angeht, so ist diejenige, welche zu Anfange der Schwangerschaft entsteht, ungleich weniger gefährlich, als diejenige, welche sich zu Ende der Schwangerschaft, allmählig und schleichend, entwickelt. Wie die erste in der Regel, sich im Fortgange der Schwangerschaft, zwischen dem 4ten und 7ten Monate, ganz von selbst wieder verliert, so pflegt die letzte (besonders wenn sie von einer unbezwingbaren Schlaflosigkeit der Schwangern begleitet ist) nicht ohne Fieber und andere sehr ernstliche Zufälle des Wochenbettes aufzuhören. Einmal sah ich sogar eine junge, bis dahin ziemlich gesunde Frau, an dieser Wassersucht in den ersten Tagen des Wochen-

der längern Ausdrücke: die Wehen *zu Anfange der Geburt*, und *die Wehen zu Ende der Geburt*, der kürzern Worte: *Anfangs-Wehen* und *End-Wehen*, öfterer bedienen.

bettes, rasch hinsterben. Wahrscheinlich war hier, wie beim Kindbetterinnenfieber, Entzündung und Brand des Peritonäi die Ursache des Todes.

§. 63.

Was endlich die *Behandlung* der Bauchwassersucht, oder vielmehr die *Berücksichtigung* anlangt, welche dieser Zustand des Bauches während der Geburt verdient, so läfst sich dies auf die paar nachstehenden Punkte zurückführen:

1) Die Lage oder Stellung der Kreifsenden mufs dabei, und besonders zu Anfange der Geburt, halbsitzend, und soviel als möglich, gegen die linke Seite hingeneigt seyn, um dadurch den Druck des Wassers wenigstens in etwas von dem Zwerchfelle und der Leber abzuwenden.

2) Ganz zu Ende der Geburt, sowohl beim Abgange des Kindes als des Mutterkuchens, mufs die Gebärende sich alles Mitarbeitens und Mitdrängens auf das sorgfältigste enthalten, weil sonst im entgegengesetzten Fall, bei der im Bauche noch vorhandenen Menge von Flüssigkeiten, der Uterus gar leicht zu tief herabgetrieben oder wohl gar umgekehrt werden kann (inversio uteri).

3) Auch ist es in mancher Hinsicht anzurathen, dafs schon während der Geburt eine gutanschliefsende Binde um den Bauch angelegt, und das Eingeweide dadurch bei dem von den Bauchdecken gewohnten, gleichmäfsigen Drucke erhalten werde.

4) Ist die Wassersucht nicht auf Verhärtungen der Leber oder auf andere chronische Zustände gegründet, und dabei nicht sehr alt, so kann man auch wohl während der Geburt selbst, einen vorsichtigen Versuch mit der digitalis purpur. der Squille, u. s. w. machen, und einen Theil des angesammelten Wassers noch vor dem Ende des Geburtsaktes fortzuschaffen versuchen.

5) Wo der Geburtshelfer das Kind mit der Zange wegzunehmen genöthiget ist, (was bei derjenigen Bauchwassersucht, welche mit Brustwassersucht complizirt ist, so oft Statt findet) muſs er mit so viel und langen Pausen, als nur immer anzubringen sind, operiren, damit der Stand und Druck des Wassers gegen die höher liegenden Eingeweide, nicht *zu schnell* verändert und gemindert werde. —

V. Convulsibilität, krankhafte Empfindlichkeit des Uterus, Hysterie der Gebärenden.

§. 64.

Wie bei dem Rhevmatismus die Scheiden der Muskeln oder Bewegfasern des Uterus, bei der Vollblütigkeit das Blutsystem, und bei der Volllymphigkeit das Lymphsystem die Schuld der Geburtszögerung tragen, so ist es bei dieser Convulsibilität*) der Gebärmutter sehr wahrscheinlich *eine ge-*

*) Ich habe dieses Wort hier ganz in demselben Sinne gebraucht, womit *Hufeland* den Hauptcharakter des kindlichen Körpers, so wahr als schön bezeichnet

wisse krankhafte Stimmung des Nervensystems und besonders seiner *Gefühlsseite*, was hier die zufällige *Ursache* der Wehenschwäche abgibt. Wir haben es hier also mit einem ächten, wahren Nervenleiden zu thun, das eine um so ernstlichere Berücksichtigung verdient, je gröfser, unerklärbarer, proteusartiger und verwickelter die Rolle ist, die wir das Nervensystem überhaupt spielen sehen. Eben dieser Rolle ist es denn auch beizumessen, dafs wir kein vollständiges, ineinandergreifendes und zusammenhängendes Bild von der Convulsibilität der Gebärmutter entwerfen können, und dafs selbst die beste Zeichnung davon doch immer nur ein blofses Aggregat von Erscheinungen bleibt, die man ohne innern Grund und Zusammenhang, und also sehr zufällig und regellos, an einander gereihet hat. Uebrigens scheint die Convulsibilität ganz dasselbe in der *Gefühlsseite* der Nerven des Uterus zu seyn, was die Neigung zu Krämpfen in der *Bewegseite* derselben ist.

§. 65.

Alle Erscheinungen bei dem in Rede stehenden Nervenleiden wollen wir der leichtern Uebersicht wegen, in *zwei verschiedene Rubriken* abtheilen, und zwar *erstlich* in diejenigen Phänomene, welche an der *Gebärenden und deren ganzem Körper überhaupt*, wahrgenommen, und *zweitens* in diejenigen Erschei-

hat. Viel Reizbarkeit und Empfindlichkeit und wenig Contraktilität, viel Rezeptivität und wenig Spontaneität, viel Aufwallung und wenig Energie.

nungen, welche *an dem Uterus allein oder ins besondere*, beobachtet werden. —

Zu der *ersten Rubrik* oder denjenigen *Erscheinungen* bei der Convulsibilität, *welche sich an der Gebärenden überhaupt manifestiren*, gehören folgende:

1) Die Kreifsende ist entweder noch sehr jung, oder sie ist überaus zart und fein gebaut, bleichen aber sehr weifsen und interessanten Gesichtes, von grofsen blauen Augen und blonden Haaren, und von jeher mit einer sehr sensiblen Constitution behaftet. —

2) Der Puls ist geschwind, klein und krampfigt, und

3) die Temperatur der Haut im Verhältnifs eher zu kühl als zu warm.

4) Dem Gemüthe nach ist die Gebärende verstimmt, zaghaft, ängstlich, fürchtend; sie erschrickt bei jedem kleinsten Geräusche, kann das viele und laute Sprechen nicht vertragen, versteht alles falsch und nimmt alles übel, hat während des kurzen Schlummers leichte Zukkungen um Augen und Mund; im Schlafe, wo der Augapfel unruhig hin und her rollt, fährt sie sehr oft zusammen.

5) Sie hat oft Uebelkeiten und einen häufigen und blassen Urin.

6) Frösteln und leichte Hitze wechseln oft bei ihr mit einander ab.

7) Sie wird, selbst durch unbedeutende Wehen leicht ermüdet und schlummert viel in den Zwischenzeiten der Wehen. —

§. 66.

Zu der *zweiten Rubrik*, oder zu den krankhaften Nerven - Erscheinungen am *Gebärorgane*, gehören nachstehende:

1) Das noch so behutsame Einbringen des untersuchenden Fingers in die Mutterscheide, ist der Gebärenden dennoch sehr empfindlich

2) Der Muttermund bleibt länger dünne, hart, gespannt und bei der Berührung schmerzhaft, als es in normalen Fällen geschieht.

3) Auch ist die gewöhnliche Ausdehnung und Spannung des Muttermundes zu Ende einer normalen Wehe, ohne dafs Zeichen von Rhevmatismus nnd ähnlichen schmerzhaften Zuständen vorhanden sind, von heftigern und länger nachhallenden Schmerzen, und von einem ganz eigenen Gefühl von Mattigkeit der Kreifsenden begleitet.

4) Die Wehen halten keinen ganz regelmäfsigen Typus, sind bald stärker, bald schwächer, bald ergiebig, bald nicht, und setzen oft auf halbe oder ganze Viertelstunden lang und länger, gänzlich aus.

5) Der Uterus hat eine auffallende Neigung, auf jeden äusserlichen oder innerlichen, mechanischen oder dynamischen Reiz (wie z. B. beim Einbringen der Zange oder der Hand, bei einem kalten Trunke, beim Reize scharfer Versessenheiten im Darmkanal, beim Schrecken u. dergl.) sogleich entweder sich partial und krampfartig zusammenzuziehen, ohne dafs es zu einem wirklichen, ächten, tonischen und anhaltendem

Krampfe kommt, oder aber auch mit aller Bewegung auf eine Zeitlang aufzuhören.

§. 67.

Dies wären nun die Hauptsymptome der *niedern Grade* der Convulsibilität. Werden diese niedern Grade sich gänzlich selbst überlassen, ist die Gebärende dabei von einem sehr reizbaren Gemüthe und einer lebhaften Phantasie, ist sie durch eine verweichlichte Erziehung gewohnt, sich jedem Schmerzgefühl ganz hinzugeben, wird ihre Seele auch noch durch unkluge und unvorsichtige Reden und Handlungen der Hebamme u. dgl. ängstlicher gespannt, wird der Uterus immerfort durch unnöthige Betastungen des Muttermundes zu neuen unnützen Contractionen aufgefordert, wird die Gebärende, anstatt recht bequem und wohlzugedeckt in ihrem Bette zu liegen, gewaltsam in dem harten, unbequemen und kalten Geburts-Stuhle zurückgehalten: so pflegt diese Convulsibilität zu einem Grade gesteigert zu werden, der nicht ohne grofse Bedenklichkeiten ist. Die Gebärende bekömmt jetzt nicht nur eine ganz eigene, höchst unangenehme, sehr genaue Perzeption von jeder kleinsten Bewegung, Dehnung oder Striktur, welche in dem Gebärorgane vorgeht, sondern es wird ihr dieses Gebilde jetzt ganz dasselbe, was dem Hypochonder sein Magen und Unterleib ist, d. h. ein *zweites sensorium commune*, wohin alles, was im Körper vorgeht, sich reflektirt, und womit die Gebärende auch alles, was ausserhalb des Uterus liegt, empfindet und beherrschet. Eine Folge von diesem so enorm erhöheten Ner-

venleben des Uterus ist denn, was die *Gefühlsseite* betrifft,

eine Art von *hysterischem Zustande*, wobei die Gebärende sich sehr unruhig und ungeduldig beträgt, in ihrem Gemüthe seltsam und heftig aufgeregt ist, nichts als ihren Tod wünscht, und was dgl. mehr ist; und dann, was die *Bewegungs-Seite* der Nerven betrifft,

eine grofse Tendenz der Gebärmutter, bei ihrem heftigen Leiden auch andere Organe des Körpers in ihre Leidens- und Wirkungsspäre zu ziehen, und sie für ihre Lebenszwecke zu beherrschen und zu benutzen. Es gesellen sich deshalb zu den höchsten Graden der Convulsibilität so leicht Schenkel- und Wadenkrämpfe, Erbrechen des Magens, Convulsionen u. s. w. womit denn gewöhnlich der convulsible oder hysterische Zustand der Gebärmutter mehr oder weniger aufhört.

§. 68.

Was die *nächste Ursache* dieser Convulsibilität oder Hysterie der Gebärenden anlangt, so scheint sie mir auf einer präponderirenden Entwickelung, oder einer schon von Hause aus gröfsern Lebendigkeit der *Nerven* des Uterus vor den übrigen, mehr an Laxität oder Lebensträgheit leidenden Systemen desselben, zu beruhen. Vorzüglich scheint die *Gefühlsseite* der Nerven am stärksten aufgeregt zu seyn. Die *entfernten Ursachen*, die prädisponirenden wie die gelegentlichen sind: heftige oder anhaltende Erkältungen oder andere Zufälle und Krankheiten,

welche in dem ganzen Nervensystem der Gebärenden eine krankhafte Empfindlichkeit und Beweglichkeit zurückgelassen haben, häuslicher Gram und Sorgen, durch Lektüre oder poetischen Umgang überspannte Phantasie und willenloses Hingeben an die Gefühle, Selbstbefleckung, übermäſsiger Beischlaf, kalte und feuchte Wohnung, unvorsichtiges Waschen der Geschlechtstheile mit kaltem Wasser, viel Mangel an frischer Luft, und dann ganz besonders das *lange im Bette Liegen des Morgens* und das *viele Kaffeetrinken.* Die beiden zuletzt angeführten Diätfehler haben, nach meinen Beobachtungen, eine fast *spezifike Kraft zur Hervorbringung* dieser Krankheit. —

Die *Prognose* hängt von den hier so unendlich verschiedenen Graden des Uebels ab. In Krämpfe der Gebärmutter und Schenkel- und Magenkrämpfe und in die *leichtere Art* von *Convulsionen*, wie ich sie unten benenne, geht dieser Zustand gern über; in die *schwerern* Zuckungen selten oder gar nicht. Jemehr und je länger der übrige Körper der Gebärenden auch unter andern Umständen zu dieser Convulsibilität und zu allerlei Nervenspielen geneigt ist, um so weniger haben denn auch solche Zufälle bei der Geburt zu bedeuten. Auch sind sie bei jungen, zarten schwächlichen und reizbaren Subjecten weniger bedenklich, als bei sonst starken, robusten und gesunden Frauen, bei welchen die anfänglich bloſs partialen und schwachen Wehen, weit öfterer, als bei den schwächlichern Frauen, in wahre und heftige Stricturen, oder in einen allgemeinen Starrkrampf der Gebärmutter, überzugehen pflegen.

§. 69.

Was die *Heilanzeige* betrifft, so ist es in den gelindern Graden schon hinlänglich, den Muth und die Hoffnung der Gebärenden durch tröstende Worte zu beleben, ihr bald diese bald jene recht bequeme Lage zu geben, sie warm zuzudecken, den Bauch mit der Hand sanft zu reiben, und krampfstillende beruhigende sanfte Klystiere beizubringen. Durch die wiederholten Zusammenziehungen wird nicht nur die empfindende Oberfläche des Uterus immer kleiner, sondern es wird auch immer mehr von dem Blute, was sich in seinem Perenchyma befindet, und den Druck und die Pressung der so empfindlichen Nerven mit befördern hilft, ausgeleert, und dadurch, wie durch die öftere Wiederholung und Gewöhnung selbst, das Gefühl im Uterus allmählig abgestumpft, so daſs die im Anfange langsame Geburt am Ende noch einen recht raschen Gang machen kann. Ist die Convulsibilität aber von einem höhern Grade, was man denn wieder daraus erkennt, daſs die anfangs *trägen Wehen* (inertia uteri) in *atonische* (atonia uteri) oder in wahre *Krämpfe* übergehen, so sind die Arzeneien aus der Apotheke nicht gut länger entbehrlich, und es tritt jetzt die Indication ein: *das hier krankhaft vermehrte Nervenleben durch direkte und indirekte Mittel herabzustimmen oder in ein besseres Gleichgewicht mit den andern Systemen zu setzen.* Zu der ersten Art von Mitteln, den direkten, gehören: *Opium*, *Moschus*, und vorzüglich *Castoreum* *) und *krampfstillende* Klystiere und

*) Meine gewöhnliche Mischung ist: ein bis zwei Gran

Einspritzungen in die Mutterscheide; zu den indirekten Mitteln gehöret die Applikation von Senf- und Meerrettigteigen an die Waden, das Befördern des Erbrechens und Laxirens, wo die Natur wegen vorhandener Reize eine Tendenz dazu verräth, und die *Erweckung einer ableitenden Thätigkeit in dem Hautorgane* durch reizende Voll- oder Halbbäder, und durch diaphoretische Mittel, wie z. B. durch liq. c. c. succin. u. dgl. Auch bei der Convulsibilität hilft sich die Natur in der Regel durch einen allgemeinen *kritischen Schweiſs*, den man also auch hier wie beim Rhevmatismus der Gebärmutter und in allen ähnlichen Fällen, nicht sorgfältig genug zu beachten hat. Man darf also die Kreiſsende unter diesen Umständen, was bisher leider oft genug geschah, niemals ohne Noth aus dem feuchtwarmen Bette in den kalten und zugvollen Geburtsstuhl bringen, oder auf sonst eine Art an den Geburtstheilen oder untern Extremitäten entblöſsen. Ich habe auf solche höchst unbedeutend scheinende, fast nur augenblickliche kleine Erkältungen, den heftigsten Frost mit Zähneklappern, neue Geburtszögerungen, Einsackungen der Plazenta, heftige Blutstürze, die von *Boer* zuerst beschriebenen und sogenannten Schenkelschmerzen, und selbst sehr bedenkliche rhevmatische Leiden des Unterleibes, die einem anfangenden Kindbetterinnenfieber sehr ähnlich waren, entstehen sehen. Ueberhaupt kann ich's den Aerz-

Castoreum mit 5 bis 8 Gran Salpeter. Sie wirkt bei der Hysterie der Gebärmutter, ohne sonstige Complikation, fast spezifik. —

ten und Geburtshelfern nicht oft und dringend genug ans Herz legen, den Schweifs bei der Geburt doch ja nicht für etwas blofs Zufälliges, und die Unterdrückung desselben für eine gefahrlose Sache zu halten. Gewifs werden hier durch die Unterdrückung nicht nur die gewöhnlichen, höchst nöthigen Ausscheidungs- und Reinigungsfunctionen des Hautorgans, und die daraus entspringenden Erfrischungen für den ganzen übrigen Körper gestört, sondern eben dadurch auch gewisse krankhafte Stoffe oder Stimmungen in dem Körper zurückgehalten, welche bei der hier vorhandenen Plastizität und Entzündungsneigung der Säfte, gar leicht Fieber und Phlogosen herbeiführen können. Ich weifs deshalb nicht, ob ich so ganz Unrecht habe, wenn ich mit *Schmitt*, *Weidmann* und mehrern Geburtshelfern, bei der zartern und empfindlichern Klasse unserer Gebärenden nicht viel auf die Geburtsstühle halte, oder doch bei dem Gebrauche derselben, mehr Einschränkungen mache, und mehr Sorgfalt auf die Verhütung jeder Erkältung darin, verwende, als es von andern Geburtshelfern zu geschehen pflegt. Ich für meine Person bin fest überzeugt, dafs wir von weit weniger Zangen-Operationen, langsamen Nachgeburts-Aussonderungen, fauligten Lochien, von weit weniger Stöhrungen in der Milchabsonderung, heftigen Kopfschmerzen kurz nach der Geburt, u. dgl. mehr hören würden, wenn die Sitte schon allgemeiner wäre, die Frauen ungestört in ihren Betten liegen zu lassen, und sie in dieser wärmern und bequemern Lage zu entbinden. —

§. 70.

Mit der eben abgehandelten Convulsibilität oder Hysterie der Gebärenden muſs man einen andern Zustand des Uterus nicht verwechseln, der viel Aehnlichkeit mit dieser Krankheit hat, und gleichfalls durch seinen die Bewegung des Uterus lähmenden Schmerz, sehr oft eine zufällige Ursache wird, daſs der sonst ganz gesunde Uterus das Kind nur sehr langsam heraustreibt. Es ist dies eine sehr hohe, und bloſs partiale *Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Muttermundes* beim Drucke und bei der Betastung, woran der übrige Uterus, und noch weniger der übrige Körper, wenigstens im Anfange, keinen Theil nimmt. Sie zeigt sich vorzüglich bei übrigens ganz gesunden Erstgebärenden, und hängt zugleich mit einer ähnlichen groſsen Empfindlichkeit der äussern Geschlechtstheile und der Mutterscheide zusammen. Es ist, als ob alle diese Theile sich in einem gewissen Grade von Entzündung befänden, und darum die Berührung nicht vertrügen. Die Gelegenheitsursachen sind hier: das öftere Sitzen auf zugvollen Abtritten, das unvorsichtige kalte Waschen der Geschlechtstheile unmittelbar nach dem Beischlafe oder sonst einer körperlichen Erhitzung, das zu frühe Weglassen der gewohnten Beinkleider, und ähnliche Arten von Erkältungen mehr. Unter den prädisponirenden Ursachen standen gewöhnlich Mastupration, langwieriger weiſser Fluſs und übermäſsiger Kaffeegenuſs obenan. Bei den gelindern Graden stumpft sich das erhöhete Gefühl des Muttermundes durch die oft wiederholten Wehen und den damit verbundenen Druck, allmählig von selbst

ab; in den höhern Graden geht der Muttermundsschmerz gar gern auch wohl in Schenkel- Kopf und Magenschmerzen und selbst in wirkliches Erbrechen über, wobei denn der Muttermund sogleich seine normale Stimmung annimmt. Auch sah ich einige mal leichte Convulsionen sich zu dieser Muttermundsstimmung gesellen. Die *Indicati n* ist hier: Sobald die Schmerzhaftigkeit des Muttermundes so grofs ist oder so zunimmt, dafs die Gebärmutter-Zusammenziehungen *atonisch* dadurch werden, so mufs man nicht länger müfsig zusehen, sondern durch linde, sanfte, schleimigte und schmerzstillende Einsprizzungen und Einreibungen und durch kleine Gaben von Opium, die krankhafte Stimmung im Muttermunde zu beschwichtigen suchen. Opium oder Hyoscyamus, mit warmer Milch oder warmem Oele zu einer dicklichen Salbe oder zu einer dünnen Einspritzung gemacht, zeigen sich hier am wirksamsten. Ausserdem leisten hier auch noch starke Chamillenaufgüsse mit Opium, über die äussern Geschlechtstheile geschlagen, grofse Dienste. —

VI. Von den Blutflüssen aus der Gebärmutter, als zufälligen Ursachen der Gebärmutterschwäche.

§. 71.

Wie wir die *Ueberfüllung* des Uterus mit Blut als eine zufällige Ursache der Wehenschwäche kennen gelernt haben, so kann auch der *Mangel* an der gehörigen Blutmenge die Gebärmutter-Contractionen stöhren und schwächen. Der gesundeste und stärkste Uterus hört auf, sich zusammenzuziehen, sobald

ihm ein gewisses, zu seinem individuellen Leben nöthiges Maſs von Blut entzogen wird. Es haben deshalb die Gebärmutterblutflüsse während der Geburt von jeher unter den zufälligen Ursachen der Wehenschwäche, und zwar als die bedenklichsten, obenan gestanden.

Ohne mich hier nun in eine genauere Betrachtung der mannichfachen Blutflüsse, welche bei der Geburt vorkommen, einzulassen, was ich späterhin in der Abhandlung selbst, und vorzüglich in dem Abschnitte von der Nachgeburt, thun werde, will ich hier nur mit wenig Worten darauf aufmerksam machen, daſs wir es hier in diesem Abschnitte nur mit denjenigen Blutflüssen aus der Gebärmutter zu thun haben können, welche *mechanischen Ursprunges* sind, und daſs also jede Hömorrhagie, die von einer Schwäche oder Lähmung des Uterus entsteht, in ein anderes Kapitel gehört. Wo der Blutfluſs als *zufällige Ursache* der Wehen- oder Gebärmutterschwäche betrachtet werden soll, kann derselbe nicht zugleich auch als *Folge* dieser Schwäche angesehen werden. Es kann hier also nur von denjenigen Blutflüssen die Rede seyn, welche aus nachstehenden mechanischen Ursachen entstehen, und vor allen am häufigsten in der Praxis vorkommen: Es sind dies die Blutflüsse:

1) von zu früher, durch äussere oder innere Gewalt veranlaſster Trennung der am Mutterboden ansitzenden normalen Plazenta, oder
2) von abgerissener Nabelschnur; oder
3) vom Bersten eines varikösen oder anevrismatischen Blutgefäſses oder häutigen Sackes; oder

4) von Zerreissung des Uterus oder der Mutterscheide; oder

5) von zu fester partialer Adhärenz der abnormen Plazenta nach der Geburt des Kindes, oder endlich

6) von dem Aufsitzen der Nachgeburt auf dem Muttermunde.

Da über die 5 ersten Fälle weiter unten noch einmal und umständlicher gesprochen wird, so brauche ich von ihnen hier nur folgendes im Allgemeinen zu bemerken, und zwar,

1. daſs die Blutflüsse von No. 1 oder die von zu früher Trennung der Plazenta, wenn die Gewalt nicht zu heftig war, gewöhnlich keine groſse Kunsthülfe nöthig haben, und schon durch die Contraction und Verkleinerung des Uterus, und durch dessen festeres Anschlieſsen an das Kind, von selbst gehoben werden; daſs

2. No. 2, 3, 4 und zum Theil auch 5, in der Regel eines accouchement forcé bedürfen, und daſs

3. alle Indikation hier darauf hinausgeht, das Kind oder die Plazenta schlechterdings *eher* aus der Gebärmutter wegzunehmen, als bis es mit ihr durch Schuld des Blutflusses, zum 2ten Grade der Wehenschwäche oder zu der von mir sogenannten *Atonie*, gekommen ist. Ist einmal dieser Zustand eingetreten, so hat man es nun bei dem stärker werdenden Blutsturze nicht mehr mit der ersten mechanischen Ursache allein, sondern auch zugleich mit der neuhinzugekomme-

nen *dynamischen* zu thun, wodurch denn die Hülfe um so schwieriger, und der Fall selbst um so gefährlicher wird. Doch, wir werden diesen Punkt bei einer andern Gelegenheit näher beleuchten.

§. 72.

Umständlicher glaube ich mich hier über denjenigen *Blutfluſs* auslassen zu müssen, *der mit der auf dem Muttermunde sitzenden Plazenta* (placenta praevia) *verbunden ist.*

Die *Zeichen*, woraus man diesen Fall erkennt, sind allgemein bekannt. Die auffallendsten derselben sind: kleine, kurze, periodisch wiederkehrende, meist schmerzlose Blutflüsse in den letzten 8 bis 12 Wochen der Schwangerschaft, stärkerer, und während der Wehe zunehmender Blutabgang beim Eintritte der Geburt, schmerzhaftes Dehnen und Spannen hinter den Schaambeinen, und die ganz eigene, deutlich fühlbare dickschwammigte Beschaffenheit des den Muttermund bedeckenden und sperrenden Theiles.

Die *Prognose* ist auch hier, wie in allen übrigen Geburtsfällen, um so günstiger für Mutter und Kind zu stellen, je weniger man die Natur zu zwingen und zu übereilen genöthiget ist.

§. 73.

Die *Behandlung* dieser Abnormität war bisher *zweifach.* Fast alle Geburtshelfer wollten, daſs man, ohne weitere groſse Vorbereitungen, sich durch den Muttermund neben der Plazenta weg, in die Gebärmutter hineinarbeiten, und es möchte übrigens vom Kinde vorliegen, was da wolle, die Füſse desselben

herabziehen, und nun die Geburt nach den anderweitigen Regeln der ältern Wendungsart, so schleunig als möglich vollenden sollte. Dafs bei dieser Hülfsleistung der Muttermund manchmal noch sehr wenig geöffnet oder sonst vorbereitet, und der Uterus mit seinen Contractionen, wenn ich's so nennen darf, noch gar *nicht recht im Gange* ist, und sich oft nebenher wohl gar krank befindet, und dafs ferner das Kind bei solcher Enge und Unvorbereitschaft der Geburtswege, und bei solcher Eile in der Operation, nothwendig in die gröfste Klemme und Lebensgefahr gerathen müsse, darauf wurde wenig geachtet: Man hielt dies alles für eine traurige Nothwendigkeit, der auf keine Art auszuweichen sey. So standen die Sachen, als ich vor vielen Jahren auf den Wunsch und Gedanken kam, eine bessere Methode ausfindig zu machen. Ich war so glücklich eine solche Methode zu finden, wandte sie in meiner Praxis vor den Augen eines grofsen und verständigen Publikums *mehrmals*, und *jedesmal mit dem auffallendsten Glücke an*, beschrieb und empfahl sie auf das Dringendste in meinen Schriften (z. B. im 3ten Hefte meiner Beiträge Seite 26. und im Hamb. Magazin II. B. 2 St. S. 107) und fand bis jetzt — soviel ich weifs — *auch nicht einen einzigen Nachfolger.* Dafs meine Methode bei diesem und jenem Charlatane unter den Geburtshelfern ihr Glück nicht machen würde, das sahe ich voraus: dazu ist sie zu einfach, anspruchslos, und kann keineswegs durch den still und bescheiden eingebrachten Tampon, den Lärm, das Aufsehen und die grofsen, nicht hoch genug zu bezahlenden Anstalten ersetzen, welche die

andere Methode in ihrem Gefolge hat: dafs aber so viele brave und gewissenhafte, das Nützliche und Wohlthätige so gern ergreifende Praktiker, meine Worte so gänzlich überhört und die ganze Sache nicht einmal eines Nachversuches werth gehalten haben, kann ich mir nicht anders erklären, als dafs ihnen entweder diese meine Schriften nicht zu Gesichte gekommen sind, oder, dafs sie, aus Gott weifs welcher Ursache, den Verdacht gehegt haben, ich hätte nicht ganz sicher und recht beobachtet, und manches aus der Luft gegriffen *). Diesen Verdacht hoffe ich nun durch die gegenwärtige Schrift zu heben, die

*) Dafs manche meiner Leser, und besonders diejenigen, deren geburtshülflicher Gesichtskreis in der Natur durch eine kleine, unbedeutende Praxis noch sehr beschränkt war, dies auch von mir geglaubt haben, finde ich, wenn ich die Sache ruhig und unpartheiisch betrachte, selbst sehr verzeihlich. Sind nicht die meisten Beobachtungen und sogenannten Erfahrungen, welche unsere zum Theil sehr jungen Gelehrten bekannt machen, von der Art, dafs man ihnen beim ersten Blick zwar einen gewissen Witz und Scharfsinn, aber auch den schlimmen Umstand mit ansieht, dafs nur die *eine Hälfte davon* wirklich am Krankenbette, die *andere Hälfte* aber am Studirpulte, und irgend einer vorgefafsten Hypothese oder Meinung zu gefallen, gemacht ist? Wieviel von den neuern und neuesten Beobachtungen kann man wohl aufweisen, die uns die Natur so getreu, und ohne alle Zumischung von Brownianismus, Erregungstheorie, Naturphilosophie und dergl. darstellen, wie wir dies in den Krankheitsgeschichten eines *Stoll*, *Hoffmann*, *Pringle*, *Schröder* und mehrerer andern finden. Und, obgleich die Natur für *alle* Aerzte *eine und dieselbe* ist, und alle Aerzte also auch, wenn sie nicht durch

es wohl sattsam beweisen wird, dafs ich bei einer so grofsen und so ernstlich und fleifsig benutzten geburtshülflichen Praxis, als mir der gütige Himmel zu Theil werden liefs, wahrlich nicht nöthig hatte, mich und die Welt mit blofsen, aus der Luft gegriffenen Beobachtungen und Methoden zu täuschen und zu unterhalten, und dafs es von jeher mein eifrigstes Bestreben und meine gröfste Lust war, nicht blofs das, was in den Büchern, sondern auch das, was in der Natur selbst vorkömmt und geschrieben stehet, mit einem soviel möglich unbefangenen Auge zu schauen. —

§. 74.

Meine *Methode bei der placenta praevia* ist kürzlich folgende. Bei den kleinen Blutflüssen während der Schwangerschaft mufs die Frau sich, so lange der Blutabgang anhält, dem Körper und der Seele nach sehr still und ruhig verhalten, in den Zwischenzeiten aber das Aufseyn und Umhergehen nicht gänzlich aufgeben, um nicht durch das viele Liegen theils die Constitution zu schwächen, theils aber auch Veranlassung zu seltenen und harten Stuhlgängen zu geben. Alles Fahren, so wie jedes bis zur *Ermüdung* fortgesetzte Gehen, mufs der Schwangern strenge untersagt werden. Auch mufs sie sehr auf einen alltäglichen, und weichen, leichten Stuhlgang sehen. Innere Arzeneien sind unnöthig, wenn keine

ihre eigenen Brillen sähen, über die Natur mit einander einig seyn müfsten, wieviel Aerzte finden wir denn wohl, die dies in vollem Maafse wären? —

besondern Wallungen da sind. — Gleich bei den ersten wahren Geburtsschmerzen, oft aber auch schon bei *jedem* nur einigermafsen starken Blutabgange *um die Zeit der Geburt*, bringe ich dann einen grofsen, in Haferschleim getunkten, und an seinem vordern, ziemlich breiten Ende mit arabischem Gummi und etwas fein zerstofsenem Geigenharz dick bestreuten Tampon von weicher Leinewand in die Mutterscheide, und schiebe denselben so hoch hinauf, dafs er in den Muttermund, dicht an die schon gelösete Fläche der Plazenta zu liegen kommt. Damit der Tampon so fest und unverrückt als möglich an dieser Stelle hafte, stopfe ich ferner die Mutterscheide nach allen Richtungen und in allen ihren Winkeln so stark mit Leinewand oder kleinen Schwämmen aus, als es ohne Beschwerden für die Person geschehen kann. Dann lege ich ein dickes *trocknes* Tuch äusserlich dicht an die Geschlechtstheile, und lasse die Gebärende sich mit fest geschlossenen Schenkeln ein wenig mehr auf *die linke Seite* legen. Ich halte diese Lage für die zweckmäfsigste, weil dadurch am besten der Umstand erreicht wird, dafs die Plazenta nicht mit ihrem Centrum, sondern mit ihrem Rande, zuerst in die Mutterscheide herabtritt, und weil mich die Beobachtung gelehrt hat, dafs es in der Regel die mit der *rechten Seite* des Mutterhalses verbundene Hälfte der Plazenta ist, welche sich zuerst ablöset und in die Mutterscheide hinabschlägt. Zugleich mufs der Arzt jedes im Uterus vielleicht Stattfindende *krankhafte dynamische Verhältnifs*, wie z. B. Rhevmatismus, Krampfzustand, Vollblütigkeit u. s. w. sorgfältig berücksichtigen, und durch die

passenden Mittel zu entfernen suchen. Dem sich bald früher bald später einstellenden, einem Stuhlzwange ähnlichen Drange, der von der Spannung und Dehnung der Mutterscheide durch den Tampon entsteht, mufs die Gebärende so kräftig und lange als möglich widerstehen. Hat sie die erste Viertel- oder Halbestunde dieses Zwanges glücklich überstanden, so wird am Ende die Mutterscheide dieses Reizes gewohnt und wieder ruhig. Gesellt sich denn aber nach mehrern Stunden, in welchen die Wehen immer geschwinder und stärker werden, zu diesem Drange ein der Gebärenden sehr beschwerliches Brennen in der Mutterscheide, so nehme ich den Tampon heraus, um ihn mit einem frischen und kleinern zu vertauschen. Ehe ich diesen aber einbringe, untersuche ich noch einmal, und achte dabei auf folgende Umstände:

ob der Muttermund sich bedeutend erweitert und der Mutterkuchen sich schon von der einen oder andern Seite her (gewöhnlich der *rechten*) zu trennen angefangen hat;

ob der Kopf, oder die Füfse, oder welche Theile des Kindes sonst, vorliegen;

ob die, sich besonders nach *einer* Seite des Mutterhalses (wieder gewöhnlich der *rechten*) hinstellende Fruchtblase, schon sehr gespannt und springfertig ist,

und ob man deutlich wahrnehmen kann, dafs beide, der Kindestheil sowohl als der getrennte Rand des Mutterkuchens, während der Wehe zu gleicher Zeit und gleich tief, herabkommen.

Finde ich nun einen andern Theil des Kindes, als

Kopf und Füſse oder Steiſs vorliegend, so schreite ich gleich auf der Stelle zur Wendung, und dies mit um so gröſserer Zuversicht, da ich es ja jetzt mit einem schon gehörig erweiterten und erweichten Muttermunde, und mit einem gesunden, in die Geburtsarbeit schon eingegangenen Uterus zu thun habe, der mich bei meinem Vorhaben gewiſs nach Kräften unterstützen wird. Ist aber die Lage des Kindes normal, die Configuration des Uterus gut, die Wehe kräftig und ergiebig, das Vorrücken des Kindes rasch, die Tendenz der gelöſsten Plazenta, sich herabzubegeben, und seitwärts sich an die Wand der Mutterscheide anzulegen, entschieden, ist der Puls voll und langsam, die Gebärende bei guter Temperatur, oder wohl gar in einem hier so höchst wünschenswerthen allgemeinen warmen Schweiſse *); so überlasse ich jetzt auch den Rest der Geburt gänzlich der Natur allein, die dann über kurz oder lang, mittelst ungewöhnlich rasch und kräftig gewordener Wehen, mit dem lebendigen und ganz muntern Kinde zugleich auch den zweiten kleinen Tampon, wenn man einen solchen noch einzubringen nöthig fand, aus der Mutterscheide herausstöſst. Die Nachgeburt ging bei dieser Methode jedesmal ganz von selbst, und sehr bald nach dem Kinde ab.

*) Es ist bekanntlich bei allen Blutflüssen ein gutes Zeichen, wenn sich auf dieselben ein warmer, angenehmer und allgemeiner Schweiſs einstellt. Mir wenigstens ist derselbe bei jeder Neuentbundenen das zuverlässigste Zeichen, daſs alle Gefahr des Gebärmutterblutflusses vorüber ist. —

§. 75.

Soviel nun von dem, was die *praktische*, auf wiederholte Versuche gegründete *Seite meiner Methode*, angeht. Aus der Theorie u. s. w. hier nun noch viel zur Rechtfertigung und Vertheidigung derselben anzuführen, liegt ausserhalb des Zweckes dieser Schrift *). Es muſs meinen Lesern genug seyn, wenn ich Ihnen versichere, daſs ich mich schon seit vielen Jahren einzig dieser Methode bei der placenta praevia bedient, und dabei kein einziges Kind und keine einzige Gebärende verloren, und den letztern ausserdem noch ein durchaus ganz normales Wochenbett verschafft habe. Daſs übrigens meine Methode, wie jede andere in der Welt, manchmal ihre Schwierigkeiten und Contraindicationen habe, läugne ich keinesweges ab. So ist sie schon z. B. bei Frauen, deren Geburtswege so reizbar sind, daſs dieselben den Tampon keine Viertelstunde lang zurückbehalten können, gar nicht anwendbar; auch würde man im höchsten Grade unvernünftig und sträflich handeln, wenn man in Fällen, wo man erst sehr spät hinzugerufen ist, und die Gebärende sich schon halb todt geblutet hat, von meiner Methode noch einen Gebrauch machen wollte. Aber in soviel andern Fällen, und gleich zu Anfange der Geburt oder des Blutflusses angewendet, ist und bleibt diese Methode von dem herrlichsten Nutzen. Und selbst, wenn man ihr auch weiter nichts zugestehen wollte, kann man doch nicht läug-

*) Auch habe ich dies schon gethan im *Hamb. Magaz.* II. Bd. 2. St. S. 107 u f.

nen, daſs sie unstreitig von allen Mitteln das zweckmäſsigste und zuverläſsigste ist, die Operation der Wendung, wenn sie nun einmal unausweichlich gemacht werden muſs, gehörig vorzubereiten, und sie der Gebärenden wie dem Geburtshelfer um vieles zu erleichtern. Durch das Anbringen eines so gut anschlieſsenden Tampons behält der Uterus sein Blut und seine normale Wehenkraft, um späterhin bei der Wendung gehörig mitzuwirken; durch den doppelten Druck, den der Mutterhals und Muttermund, theils von innen durch die Fruchttheile, theils von aussen durch den Tampon, erleiden müssen, werden dieselben rascher erweitert und zugleich doch auch immer noch an den Mutterkuchen angedrückt; durch das Aufquellen des Pfropfes in der Mutterscheide wird diese so zweckmäſsig für das nachherige Einbringen der Hand, und für den Durchgang des Kindes aufgeweitet. Auch tritt dabei der günstige Umstand ein, daſs man durch diese Vorbereitungsmethode theils dem Uterus Zeit verschafft, sich ernstlicher zur Geburt anzuschicken *) und besser zu

*) Wie jedes Organ im Menschen seine Jahre, Wochen, Tage und vielleicht auch nur Sekunden nöthig hat, um sich in seinen Kräften zu versuchen und in gewisse Bewegungen einzuüben, so ist es gewiſs auch von den so getrennten, und in so verschiedene Heerde getheilten Bewegfasern der Gebärmutter nicht unwahrscheinlich, daſs dieselben, um gleichsam mit einander näher bekannt zu werden, und gemeinschaftlich und zusammenhängend genug zu wirken, erst eine Zeitlang einige vergebliche *Wehen - Versuche* machen müssen. Wie gut und zweckmäſsig ist es nun nicht, diese Schüler - Arbeit des Uterus abzuwar-

konfiguriren, theils einen allgemeinen Schweifs oder diejenige Stimmung der Haut und der Blutgefäfse hervorruft, bei welcher, wie die Erfahrung lehrt, sich kein Blutflufs mehr nach der Geburt des Kindes einzustellen pflegt. — Zuletzt nun noch eine Frage oder ein Vorschlag. Da das Tamponiren nach *meiner Art* (d. h. nicht das gewöhnliche, leichte unvollständige, sondern das starke und völlige Ausstopfen der Mutterscheide, so dafs durchaus kein Blut nebenher durchkommt) ein so grofses Vorbereitungsmittel zur Wendung ist, so frägt es sich, ob es nicht gut wäre, wenn man beim Unterrichte der Hebammen aus der Stadt sowohl wie vom Lande, diese Frauen auf dieses Mittel aufmerksam, und es ihnen zur Pflicht machte, bei der placenta praevia nicht nur jedesmal auf der Stelle zu tamponiren, sondern auch dieses Verfahren durchaus so lange fortzusetzen, bis der vielleicht meilenweit entfernte Geburtshelfer erschienen ist, und näher bestimmt hat, was weiter zu thun sey? Sollte nicht durch eine solche Mafsregel eine Menge von Müttern und Kindern mehr, schon aus dem einzigen Grunde, erhalten werden können, weil unter diesen Umständen gewifs manches Kind schon früher von selbst geboren werden würde, ehe und bevor der gerufene Accoucheur ankommt, und seine Kunst- und Gewaltstücke an ihnen ausüben kann? Und dann, wie lieb und angenehm mufs es

ten, oder vorübergehen zu lassen, und eine Operation nicht eher anzufangen, als bis man es mit einer Gebärmutter zu thun hat, *die schon genau weifs, was sie*, und *wie sie es zu machen hat.*

nicht dem Geburtshelfer seyn, die Kreifsende noch so ganz bei vollen Kräften, und ihre Geburtswege so gut vorbereitet zu finden. Auch mufs es — doch, die Sache wird jetzt selbst für sich sprechen! —

VII. Gemüthsbewegungen, als zufällige Ursache der Wehenschwäche.

§. 76.

Je nachdem die Stimmung des Uterus beschaffen ist, kann dieselbe Gemüthsbewegung der Gebärenden bald zur Beschleunigung, bald zur Verlangsamung der Geburt beitragen, und es hält deshalb oft schwer, mit Gewifsheit vorauszubestimmen, von welchen Folgen diese oder jene Gemüthsbewegung seyn werde. Viel scheint manchmal dabei auch auf das Geburtsstadium und auf gewisse andere Verhältnisse wie z. B. Gewohnheit u. dgl. anzukommen, so dafs dieselbe Gemüthsbewegung, welche vielleicht in der 2ten oder 3ten Geburtszeit die Wehen würde geschwächt oder wohl gar gelähmt haben, im 4ten Stadio die Contractionen des Uterus bis zur Ueberstürzung beschleunigt. Hier gibt es noch ein weites und fast ganz unbebautes Feld für den psychologischen Geburtshelfer.

Von allen deprimirenden Gemüthsbewegungen wirken keine so direkt, schwächend und lähmend auf die Nerven und Bewegfasern des Uterus, als der *Schreck*, die *bange ängstliche Erwartung*, die *Hoffnungslosigkeit* und der wiederholte *stille oder heimliche Aerger* und *moralische Widerwillen*. Es ist also Pflicht der Hebamme und des Geburtshelfers

alles streng zu vermeiden und zu entfernen, was bei der Gebärenden den einen oder andern dieser Gemüthszustände veranlassen kann. Man seye deshalb ausserordentlich vorsichtig in seinen Reden, Mienen und Gebärden. Ein einziges unvorsichtig gewähltes Wort, eine einzige kleine einfältige Geschichte, die aber manche beunruhigende Beziehung auf die Gebärende zuläſst, ein Achselzucken des Geburtshelfers in einem Augenblicke, wo er von der Gebärenden nicht gesehen zu seyn glaubt, groſse, weitläuftige, lärmende, und mit einer sichtbaren, alles übereilenden und alles doch nicht recht machenden Aengstlichkeit, verbundene Anstalten zur Geburt, Klagen und Jammern der vor der Gebärenden schwizzenden Wehemutter über die Schwäche der Wehen, Ausrufungen wie z. B. nachfolgende: »Ach Gott, wenn wir nur nicht noch einen Geburtshelfer werden rufen müssen!« oder: »Gott wird mich doch nicht so strafen, daſs ich nicht hier sollte *allein* fertig werden können!« oder: »Arbeiten sie, schaffen sie, drängen sie um Gotteswillen, sonst ist das liebe Kind verloren!« oder: »Gott im Himmel, was ist das? das hab' ich noch mein Lebtag nicht erlebt!« — Diese und ähnliche Dinge können und müssen bei aufmerksamen, nachdenkenden und zartgemüthlichen Gebärenden oft auf der Stelle jede noch übrige Kraft des Uterus vollends lähmen. Aber auch minder starke Eindrücke als diese, können denselben Erfolg haben, wenn sie anhaltend einwirken. So erinnere ich mich einer Geburt, die gegen ihr Ende bloſs darum zu zögern anfing, daſs die Gebärende das gar zu schmeichlerische und heuchlerische Betragen ih-

rer Wärterin, die sich dadurch bei der Familie insinuiren wollte, indignirte, und nebenher noch, aus Gutmüthigkeit, dulden mufste, dafs diese Person während jeder Wehe sich über sie hindehnte, sie bei den Schultern fafste, und ihr den nicht ganz reinen Athem, zwar unter den schönsten tröstenden Worten, geradezu ins Gesicht blies. In einem andern Geburtsfalle waren die Wehen blofs dadurch allmählig schwächer geworden, dafs der gar nicht ungeschickte, aber noch unerfahrene und etwas prahlerische junge Geburtshelfer allerlei gräfsliche und mirakulöse Geburtsgeschichten erzählt, und sich selbst dabei als einen so gewaltigen Eisenfresser und Bramarbas gezeichnet hatte, wie er doch wirklich in der That nicht war. Als man meine Hülfe forderte, kam ich gar bald hinter die rechte zufällige Ursache der Gebärmutterschwäche; ich schickte deswegen meinen Roland, der anderthalb Tage lang nicht geschlafen hatte, zu Bette, setzte mich an das Lager der Gebärenden, suchte ihr Gemüth auf alle mögliche Art über ihren Zustand zu beruhigen, erzählte ihr von der Geschwindigkeit und Leichtigkeit, womit ein paar bekannte junge Frauen erst neuerdings es gewagt hätten, schon vor meiner Ankunft und ohne meine Mithülfe, ihr Kind auf die Welt zu bringen, und suchte auf diese und ähnliche Art ganz andere Aussichten und Hoffnungen für sie zu erwecken, als sie sich aus den vorhin erzählten gräfslichen Geburtsgeschichten in ihrer Seele gebildet hatte. Ich brachte keine volle Stunde an ihrer Seite zu, als die Wehen so rasch und kräftig wiederkehrten, dafs man den Geburtshelfer nicht schnell genug wecken konnte.

Ich habe die Dame darauf nicht wieder besucht, weiſs aber, daſs das Wochenbett vollkommen glücklich verlaufen ist. So kann also der Geburtshelfer nicht vorsichtig und überlegsam genug in seinem Reden und Handeln seyn, und sein spähendes Auge nicht genug auf alles richten, wenn er den Stöhrungen der Geburt von Seiten des Gemüthes der Gebärenden, gehörig vorbeugen will. Diese Aufmerksamkeit und Vorsicht ist besonders bei sehr *trägen* und *langsamen Geburten* nothwendig, wo sowohl zu den unnützlichen Reden des Geburtshelfers, als zu dem ernstlichen Nachdenken der Gebärenden über diese Reden, soviel Zeit und Veranlassung vorhanden ist. Hier ist es auch, wo in Hinsicht der Fortdauer der einmaligen Wehenstärke soviel darauf ankommt, daſs man die Gebärende immer bei guter Laune und Hoffnung erhalte. Der Geburtshelfer muſs zu diesem Zwecke sich selbst immer voll der besten Hoffnung zeigen, auch nicht die entfernteste Ungeduld oder Unzufriedenheit mit dem Gange der Geburt verrathen, muſs jede kleinste neue Erscheinung dazu benutzen, einen frischen Strahl von Hoffnung in die Seele der Gebärenden zu werfen, und sie dadurch zu neuer Geduld und Hingebung aufzumuntern. Nichts schwächt die Kraft der Wehen so sehr, als der Glaube der Gebärenden, daſs alle ihre Anstrengungen doch zu nichts helfen, und daſs sie am Ende doch werde gewaltsame Hülfe erdulden müssen u. s. w. Als das beste und zuverläſsigste Mittel, jede noch so ungeduldige Gebärende selbst bei den längsten und schwersten Geburten, bei unwandelbarem Glauben und Zutrauen, uud bei der in

allen Leiden so nöthigen Resignation zu erhalten, habe ich eine gewisse Art von *religiöser* Behandlung derselben gefunden. Ich verstehe darunter ein Betragen des Geburtshelfers oder der Hebamme, aus welchem deutlich hervorgehen muſs, daſs man die Gebärende nicht nur als eine *Leidende*, die der höchsten Theilnahme würdig ist, sondern auch als eine *Gewürdigte*, *Geheiligte* betrachtet, die einen *Menschen* gebären soll, und darum unsere höchste Achtung, Schonung, Aufmerksamkeit und Menschenliebe verdient. Ich habe es deshalb in den letzten Jahren meiner Praxis nicht gelitten, daſs ausser der Mutter, dem Gatten und der Wärterin der Kreissenden, noch irgend jemand, aus bloſser eitler Neugier und Empfehlungssucht, bei der Geburt gegenwärtig war; ich habe Hunde, Vögel und alles aus dem Kreiſsezimmer entfernen lassen, was die Gebärende in dem ernsten Geschäfte auch nur auf die entfernteste Art stören und zerstreuen konnte; ich habe sehr streng auf immer nur sehr ernste, und mit der Würde des Augenblickes harmonirende Gespräche und Reden in der Wochenstube gehalten, ich habe darin jedes gemeinschaftliche Essen und Trinken u. dgl. soviel ich konnte, vermieden, kurz, ich habe soviel Ernst, Stille und Würde in diese Handlung zu bringen versucht, als mir möglich war. Es schien mir dieses Betragen um so natürlicher und nothwendiger, je näher uns in diesem wundervollen Augenblicke und der sich vor unsern Augen so klar entfaltenden Erscheinung, die Gottheit steht, um uns mit Staunen und Entzücken zu erfüllen. Ach gewiſs, so lange wir die Geburtshülfe nicht in sol-

chem Sinne und Geiste, und nicht gleichsam mit Gott und durch Gott, und mit dem unbegrenztesten Zutrauen auf die herrlichen Natureinrichtungen betreiben, so lange wird und muſs es uns auch noch in manchem entscheidenden Augenblicke der Geburt, an den gehörigen, aus dem Herzen kommenden und zum Herzen gehenden Trost- und Beruhigungsmitteln für die zagende und verzweifelnde Gebärende, fehlen. —

III. Klasse.

Ermüdung, Erschöpfung und Lähmung der Gebärmutter. (Lassitudo, exhaustio et paralysis uteri).

§. 77.

Es ist dies, wie wir oben im §. 36 gesehen haben, *der dritte und höchste Grad von Wehenschwäche*, der sich dadurch zu erkennen gibt, daſs die Gebärmutter völlig stille steht, so daſs weder im Muttermunde noch im Mutterboden Contractionen zu bemerken sind, und also auch das Kind oder die Nachgeburt nicht im mindesten weiter vorrückt. — Die *nächste Ursache* dieser Erscheinung ist sehr wahrscheinlich *dieselbe*, gröſsere oder geringere, durch übermäſsige Arbeit oder Ausleerung bewirkte *Erschöpfung der Reizbarkeit und Nervenkraft*, wodurch auch alle übrigen Muskeln und Bewegorgane des Körpers in den Fall kommen, ihre Bewegungen nicht länger fortsetzen zu können.

Die *Gelegegheitsursachen* sind:

1) Zu frühes und zu starkes Mitarbeiten der Kreissenden bei den Wehen, wodurch die für den

schwersten Theil der Geburtsarbeit nöthigen Kräfte, schon vor der Zeit verbraucht werden.

2) Alle oben beschriebenen Krankheiten des Uterus, wenn sie so bedeutend sind, daſs sie von der Natur allein nicht überwunden werden können, und der Arzt doch auch nichts thut, dem Uebergange der Adynamie und Atonie in die Erschöpfung vorzubeugen.

3) Zu rasche, Schlag auf Schlag erfolgende, und mit groſser Gebärmutter - Anstrengung verbundene Wehen, wie z. B. bei den präzipitirten Geburten.

4) Zu schnelle, plötzliche Ausleerung des Uterus durch die übereilende Kunst.

5) Schneller und starker Blutverlust aus einem geborstenen innerlichen Varix oder anderm Gefäſse.

6) Schreck, Furcht und andere deprimirende Gemüthsbewegungen.

7) Ueberreitzung durch hitzige Getränke und Arzeneimittel. —

§. 78.

Es lassen sich in diesem *dritten Grade der Wehenschwäche* für die Praxis wiederum *drei* verschiedene Zustände unterscheiden.

Der *erste* Zustand, den ich mit dem Namen der *Ermüdung* (lassitudo uteri) bezeichne, nnd wobei die Gebärende sich übrigens noch ziemlich munter und kräftig befindet, tritt gewöhnlich während des dritten Geburtsstadii oder ganz zu Anfange des vierten Geburtsstadii ein, wo der Kopf zwar schon in

der Beckenhöhle liegt, die Fruchtblase aber noch nicht gesprungen ist, *der Muttermund sich noch nicht zurückgezogen hat*, *und auch die Bauchpresse noch in keine Mitwirkung getreten ist.* Mit dieser *Ermüdung* enden fast alle bedeutenden Krankheiten des Uterus, wenn man sie zu Anfange der Geburt übersehen, oder unzweckmäfsig behandelt hat.

Der *zweite Zustand*, den ich *Erschöpfung* nenne und der sich auch noch durch die allgemeine Schwäche und die niedergeschlagene Gemüthsstimmung der Gebärenden auszeichnet, (exhaustio uteri) tritt in der Regel zu Ende des *vierten* Geburtsstadii ein, *wo der Muttermund schon längst über den Kopf zurückgegangen ist* *), *die Bauchpresse auch schon eine Zeitlang mitgearbeitet hat*, *und der Kopf überhaupt schon im ersten Einschneiden begriffen ist.* Die Ursache, welche *hier* den Uterus in Stillestand bringt, mufs natürlich gröfser seyn, als die, welche bei der Ermüdung obwaltet, weil dieselbe nicht nur die Bewegungen im Uterus selbst, sondern zugleich auch die austreibenden Kräfte der Mutterscheide und Bauchpresse, überwältigt. Wie bei der Ermüdung der Gebärmutter der Grund derselben vorzüglich, und oft ganz allein in der Vernachläfsigung dieser oder jener Krankheit des Uterus liegt, so kommt bei der Erschöpfung gewöhnlich auch noch der Umstand hinzu, dafs man neben dieser Vernachläfsigung, den

*) Es ist dieser Umstand von grofser Wichtigkeit, weil, wie wir weiter unten erfahren werden, von dem Augenblicke an, wo sich der Muttermund über den Kopf zurückstreift, die eigentliche Mitwirkung der Mutterscheide und ihrer Expulsivkraft, eintritt.

Uterus auch noch mechanisch *über seine Kräfte angestrengt*, und die Gebärende viel zu frühe und unmäſsig hat drängen und mitarbeiten lassen. Die *Erschöpfung* ist also meist eine Folge

theils von einer dynamischen Befangenheit des Uterus,

theils von den körperlichen Strapazen, die man diesem Organe vor der Zeit und unnöthiger Weise, aufgebürdet hat.

Kommt dazu noch ein durch hitzige Getränke und Arzeneien veranlaſster Erethismus der Gebärmutter, so ist dies die *schlimmste Komplikation von Erschöpfung*, und diejenige, die man besonders in der Land-Praxis so häufig antrifft (exhaustio uteri cum erethismo).

Der *dritte und gefährlichste Zustand* endlich, den ich *Lähmung* nenne (paralysis uteri) tritt gewöhnlich *erst nach der Geburt des Kindes*, oder zu *Anfange des fünften Geburtsstadii* ein, und wird vorzüglich aus der Schlaffheit der Gebärmutterkugel, aus dem damit verbundenen starken und ununterbrochenem Blutabgange und aus dem Zurückbleiben der Nachgeburt, erkannt. Ich habe diesen Zustand mit dem Namen der *Lähmung* belegt, weil hier, wie bei jeder Lähmung eines andern Körpertheils, nicht nur die Reizbarkeit der Bewegfasern des Uterus, sondern auch die *Nervenkraft derselben*; oder der *Nerveneinfluſs in dieselben*, erschöpft oder geschwächt zu seyn scheint, wie wir das aus den *Begleitern* der Lähmung, aus der Bewuſstlosigkeit, der Ohnmacht oder den leichten Zuckungen der Gebärenden, abnehmen können.

§. 79.

Was die *Prognose* bei diesen Zuständen und zwar zuerst bei der *Ermüdung* anlangt, so kann man in den meisten Fällen hier mit Sicherheit erwarten, dafs nach einer zweckmäfsigen Behandlung der Gebärmutterkrankheit, und nach einigen Stunden Ruhe und Schlafes der Gebärenden, die Wehen mit erneuerter Kraft wiederkehren, und die Geburt zu einem ganz normalen Ende bringen werden. Man darf diese Hoffnung selbst dann nicht aufgeben, wenn die Wehen auch von Zeit zu Zeit wieder schwächer werden, oder auf eine Zeitlang aufhören sollten. Ein ermüdeter Uterus arbeitet wie ein ermüdeter Tagelöhner. Er macht von Zeit zu Zeit seine Pausen, fährt aber darum doch immer wieder fort, das Geschäft zu betreiben.

Weniger oft läfst sich dieses bei der *Erschöpfung* des Uterus erwarten. Das Hülfscorps von Mutterscheide, Bauchpresse u. s. w. auf welches man bei der Ermüdung noch in so fern rechnen kann, als es noch frisch und nicht gebraucht ist, hat hier schon an seinen Kräften bedeutend gelitten: der Uterus ist nicht nur innerlich krank, sondern auch durch die Strapazen gleichsam zerschlagen, zerdrückt, zerknetet, und wie in einem halbwunden Zustande. Kann man auch die dynamischen Verhältnisse im Uterus durch Arzeneien bald abändern, so ist damit noch nicht auch gleich die normale Struktur der Gebärmutter wieder hergestellt, welche durch das ewige Drängen und Pressen gelitten hat. Es bleibt deswegen die wirkliche, wahre *Erschöpfung* immer

ein Fall, wo man doch von Zeit zu Zeit zur Zange greifen muſs.

Was endlich die *Lähmung* angeht, so ist dies einer der *gefährlichsten* Zustände, worin der Uterus gerathen kann, und erfordert deshalb eine eben so vorsichtige Prognose, als sie der schnellsten und kräftigsten Unterstützung von Seiten des Geburtshelfers bedarf.

§. 80.

Was die *Behandlung* dieser drei verschiedenen Zustände betrifft, so geht sie schon zum Theil aus der Prognose hervor.

Bei dem *ersten* derselben, der *Ermüdung*, ist in der Regel nichts weiter zu thun, als die vielleicht schon im Geburtsstuhle sitzende Kreissende, wieder in ihr gewärmtes Bette zu legen, die vorhandenen Krankheiten des Uterus aufzusuchen, die zweckdienlichen Mittel dagegen zu verordnen, und dann mit Ruhe, Geduld und Zuversicht den Zeitpunkt abzuwarten, wo die Wehen endlich wiederkehren, und nun mit Beihülfe der Mutterscheide, Bauchpresse u. s. w. (welche Theile bisher noch nicht mit in der Arbeit waren) die Geburt beendigen. Und sollten selbst, wie schon gesagt, die Wehen mehrmals immer wieder etwas schwächer werden, so darf man dennoch nicht verzweifeln. Man setze dabei nur den Gebrauch der Arzeneien fort, und lasse die Gebärende nicht zuviel mitarbeiten. Die ernstliche und dauernde Besserung tritt gewöhnlich erst mit dem *Schweiſse* ein; und ist

es endlich mit der Geburt schon so weit gekommen, dafs der Muttermund sich über den Kopf zurückgestreift hat *), so kann man mit der gröfsten Sicherheit darauf rechnen, dafs nun kein neuer Stillestand anders eintreten werde, als wenn grofse *mechanische* Hindernisse sich in den Weg legen.

Im *zweiten Zustande*, oder bei der *Erschöpfung*, wo nicht nur der Uterus, sondern auch die Mutterscheide, die Bauchpresse und die ganze Gebärende ermüdet und geschwächt sind, mufs man dieselben Rücksichten auf die krankhaften dynamischen Verhältnisse im Uterus nehmen, nur mit dem bedeutenden Unterschiede, dafs man *hier nicht so lange und wiederholt auf die Rückkehr der Wehen warten darf*, als es bei der Ermüdung erlaubt und nothwendig ist. Wenn man die zweckdienlichen Mittel, wie z. B. eine Aderlässe, angewendet, die Gebärende dem Körper und dem Gemüthe nach gehörig beruhiget hat, wenn selbst der sonst so wohlthätige Schlaf sie anderthalb und mehr Stunden lang erquickt hat, und es treten jetzt keine neuen, kräftigen Wehen ein, so thut man wohl, das Kind mit der Zange wegzunehmen, die hier, bei einer so vollständigen Vorbereitung der Geburtswege, eben so leicht anzuwenden als unschädlich ist. Bei einem längern Warten

*) Der *allgemeine Schweifs* und das *Zurückgehen des Muttermundes über den Kopf*, sind das *sicherste Zeichen*, dafs die *Krankheit* des Uterus *gehoben*, und besonders das normale Verhältnifs der Uebermacht des Mutterbodens über den Muttermund, wieder hergestellt ist.

auf die Wehen geräth auf der einen Seite das Blut im Parenchyma des Uterus immer mehr und mehr in Ruhe und Stockung, so dafs dadurch gar leicht der Grund zu Gebärmutterentzündungen u. dergl., oder, was am häufigsten geschieht, zu *äusserst schmerzhaften Nachwehen* gelegt wird; auf der andern Seite kann das Kind aus der, *über ihre Hälfte verkleinerten Gebärmutter*, nicht mehr ganz soviel von dem pabulum vitae erhalten, als es nöthig hat, und mufs deshalb gewifs immer etwas Noth leiden. Wenigstens scheint die mit diesem Zustande verbundene Unbeweglichkeit und wahre Todtenstille der Kinder im Uterus, und die auffallende Schwäche und Trägheit ihrer ersten Muskelbewegungen nach der Geburt, darauf hinzuweisen. — Uebrigens operire man so langsam als möglich, und suche dabei durch ein fleifsiges Reiben des Bauches, die Gebärmutter zu bestimmen, dafs sie *allmählig* dem Kinde nachfolgt. Werden die Wehen unter dem Operiren sehr kräftig, so kann man jetzt wieder den Rest der Geburt der Natur allein überlassen. —

Im *dritten* und *gefährlichsten* Zustande, in der *Lähmung*, (paralysis) wo von keiner Seite her, als vom Uterus selbst und allein, Hülfe zu erwarten ist, darf man deswegen nicht harren und nicht zaudern, sondern mufs, um besonders dem Blutsturze, der gewöhnlich damit verbunden ist, Einhalt zu thun, alles so schnell als möglich aufbieten, um die Contraction im Uterus, an ihm selbst und durch ihn selbst zu wecken. Die besten *äusserlichen Mittel* zu diesem Zwecke sind: Eiskalte und kurze Umschläge auf den Bauch, lauwarme Einspritzungen

von Wasser mit Essig und Brandtwein, das Einbringen der einen Hand in den Uterus, die hier an dessen innerer Fläche eben so umherfährt und reibt, wie die andere es an dessen äusserer Fläche thut, starkes Zusammenpressen der Gebärmutter mit beiden Händen, und endlich (in höchst verzweiflungsvollen Fällen) das schnellste Ausstopfen des Uterus mit Charpie, Leinwand, oder Schwämmen. Das *bewährteste innerliche Mittel* ist hier die *Zimmttinktur* (theelöffel- und selbst Efslöffelweise gegeben) mit Vitriolnaphtha und kleinen Zusätzen von *Opium*. Was die nähere Behandlung dieses so verhängnifsvollen Zustandes betrifft, so mufs ich meine geburtshülflichen Leser besonders, auf den Abschnitt dieses Werkes, wo von der Behandlung der Nachgeburtszögerungen die Rede ist, verweisen.

§. 81.

Da die Krankheiten des Uterus während der Geburt, von den Hebammen noch öfterer als von den Geburtshelfern, gänzlich übersehen werden, so geschieht es, dafs die Hülfe der Aerzte oder Apotheker gewöhnlich nicht eher von diesen Frauen angesprochen wird, als bis eine der drei oben angezeigten Zustände, und zwar *Ermüdung*, oder *Erschöpfung*, oder *Lähmung* des Uterus, mehr oder weniger vollständig, eingetreten ist. Es mufs deswegen dem Arzte die Kenntnifs dieser Zustände um so interessanter seyn, da sie (wenn man die Rubrik der Krämpfe ausnimmt) fast die einzigen sind, wo man noch etwas von der Arzeneikunst erwartet, und darum ärztlichen Beistand suchet. Ich hoffe deswe-

gen manchem meiner Leser einen Dienst zu erweisen, wenn ich diejenigen Umstände und Gesichtspunkte, worauf es bei der Diagnose, Prognose und Behandlung dieser verschiedenen Grade von Wehenschwäche vorzüglich ankommt, hier noch einmal kurz wiederhole, und mit einigen praktischen Winken begleite.

§. 82.

Die erste von allen Hauptbedingungen, um hier genau hinter die Wahrheit und wirkliche Beschaffenheit der Umstände zu kommen, ist die, daſs der Arzt die Hebamme freundschaftlich, artig, offen, gerade und doch mit Würde, und ohne den mindesten Verdacht zu äussern, behandele, und dadurch das Zutrauen dieser Person gewinne. Ist ihm dieses geglückt, so kann er schon eher darauf rechnen, daſs sie ihm nichts verheimlichen, und selbst bei der Kur ihn aus allen Kräften unterstützen werde. Die zweite Hauptbedingung ist nun, daſs der Arzt sich durch ein zweckmäſsiges und wohlberechnetes Ausfragen der Hebamme sowohl, wie der Gebärenden u. s. w. ein richtiges Bild von der Ursache und dem Grade des Geburtsstillestandes entwerfe, und darnach denn endlich seine ärztlichen Maſsregeln ergreife. Seine erste Frage muſs seyn: Wie die Geburt angefangen habe? Erfährt er nun, daſs die Wehen gleich von Anfang an sich sehr unregelmäſsig, bald stark, bald schwach, bald mehr im Gebärmutterboden, bald wieder mehr im Muttermunde zeigten, und zugleich weit anhaltender schmerzhaft waren, als es sonst bei normalen Geburten der Fall ist, so weiſs er

schon gleich, daſs hier irgend eine Gebärmutterkranheit als die Ursache des Geburtsstillestandes angenommen werden müsse. Hat der Arzt nun nach den obigen Vorschriften und Regeln, die vorhandene Krankheit ausgemittelt, so erkundige er sich bei der Hebamme ferner nach der Beschaffenheit (Empfindlichkeit, Wärme, Dicke) des Muttermundes und der übrigen Geburtswege, um sich dadurch noch mehr in seiner Diagnose zu befestigen. Erfährt er nun endlich noch, daſs der Kopf des Kindes zwar schon in der Beckenhöhle befindlich ist, daſs aber der Muttermund sich doch nicht über den Kopf zurückgestreift habe, daſs die Fruchtblase noch steht, daſs die Bauchpresse noch nicht mit in der Arbeit gewesen; findet er dabei, daſs sich die Gebärende noch ziemlich munter und kräftig fühlt, und Puls, Athemholen und Hautausdünstung u. s. w. noch wenig verändert sind; so kann er mit Recht weiter schlieſsen, daſs hier der niedrigste Grad der Erschöpfung, und zwar eine bloſse *Ermüdung* des Uterus Statt findet, die, (vorausgesetzt, daſs kein mechanisches Hinderniſs, wofür die Hebamme einstehen muſs, mit obwaltet) gar bald durch zweckdienliche Mittel gehoben werden kann. Er hat denn hier die Pflicht und das Recht, der Kreiſsenden sowohl wie der Hebamme neuen Muth und frisches Zutrauen zu den Kräften der Natur einzuflöſsen, und auf diese Art auch von Seiten des Gemüthes, die Gebärende wieder zu stärken und aufzurichten. Hat er es in einem solchen Falle mit einem schon zangenfertigen Geburtshelfer zu thun, so bitte und ermahne er denselben, für jetzt und eine kleine Zeitlang noch von

aller Gewalthülfe abzustehen, und glückt ihm dies nicht, und hat der Zangenfreund ihm nichts Erheblicheres als die *Schwäche* und *Wehenlosigkeit* der Gebärenden entgegenzusetzen, so mache er denselben geradezu und so laut, dafs jedermann es hören kann, verantwortlich für alles Unglück, welches aus diesem *accouchement forcé* entstehen kann, entstehen mufs. Wo keine Gründe helfen, hilft oft ein solches festes, ernstes, imponirendes Wort *).

*) Aber, um des Himmels willen, werden die Geburtshelfer ausrufen, und ihre Hände über den Köpfen zusammenschlagen, soll denn der Geburtshelfer in Zukunft gar nichts mehr gelten? Soll derselbe sich nun sogar in einer solchen schmähligen Abhängigkeit vom Arzte befinden, dafs dieser ihm vorschreiben darf, wann er operiren soll, und wann nicht? — Ja, ja! antworte ich darauf. So lange in den meisten Gegenden Deutschlandes die meisten Geburtshelfer noch blofse Handzwinger, und nicht zugleich auch geprüfte Aerzte sind; so lange es noch irgend eine Schule gibt, wo man stolz darauf ist, die Zange recht oft angewendet zu haben, so lange man bei der Anstellung der academischen Lehrer im Fache der Geburtshülfe nicht auch darauf sieht, dafs diese Männer eben so tüchtige und erfahrene Aerzte als Geburtshelfer sind, so lange es noch nicht durchgängig auf allen Universitäten eingeführt ist, niemand zur Erlernung der Geburtshülfe zuzulassen, der sich nicht auch mit gleichem Fleifse der Arzneikunst widmet; so lange Fakultäten es über sich vermögen, Leuten, deren Bildungsschule die Barbierstube war, die auf einige Operationen, auf Zange, Hebel, Haken u. dgl. abgerichtet sind, das Diplom eines Doctor's der Chirurgie oder Geburtshülfe zu geben; so lange, sage ich, sollte es ein von der Polizei streng bewachtes Medicinalgesetz seyn: *Dafs kein sog. Geburtshelfer zu*

§. 83.

Mit weniger Zuversicht und Bestimmtheit mufs der Arzt auftreten, wenn er es mit einem *höhern*

einer Operation schreiten dürfe, ehe und bevor er den Beirath und Consens eines anerkannt erfahrnen Arztes, eingeholt hätte. Sind wir einmal mit unsern Anstalten und deren Zöglingen soweit, dafs Arzneikunst und Geburtshülfe keine so getrennten Dinge mehr in ihnen sind, nun dann wird sich's mit jenem Beirathe auch schon von selbst geben, oder wir müfsten dann in der Ausübung der Geburtshülfe eben so rechtlich als gewissenhaft, wie in der medicinischen Praxis werden, und auch hier in jedem bedenklichen Falle lieber noch einen Consulenten hinzurufen, als alles auf uns allein nehmen wollen. Ein Verfahren, von welchem es mir wehe thut, dafs ich es noch als eine grofse Seltenheit in der geburtshülflichen Praxis anführen mufs.

(Es stehen aber solchen Berathungen überhaupt und vorzüglich in kleinern Städten und auf dem Lande grofse Schwierigkeiten entgegen, indem viele Fälle im Gebiete der Geburtshülfe ein schleuniges Handeln erheischen u. s. w. Und ins besondere, wozu nützen am Ende wohl in vielen Fällen die Berathungen von Aerzten, die nicht zugleich praktische Geburtshelfer sind, mit Leuten, sog. Entbindern, die blofs auf die Anwendung mechanisch wirkender Mittel abgerichtet sind? — Wo der Lärm über das heillose Treiben der sog. Accoucheur's zu laut geworden, haben Regierungen schon oft zu jenem Palliativmittel Zuflucht genommen, doch ohne sonderlichen Erfolg. Zu den Uebeln, für die nur Radicalmittel passen, gehört vorzugsweise jenes Gebrechen der Medizinaleinrichtung. Jedoch spricht eben gerade dieses laut für des Verfassers Behauptung: dafs derjenige, der verlangt Geburtshülfe ausüben zu dürfen, schlechthin zugleich Arzt seyn müsse, wie dies schon *Roederer* evident gezeigt hat. D. H.)

Grade der Wehenschwäche, und zwar mit der von mir sogenannten *Erschöpfung* zu thun hat. Hier hält es oft schwer, eine sichere Indication zu machen, ob die künstliche Entbindung mit der Zange u. dgl. gleich auf der Stelle vorgenommen, oder noch ein paar Stunden lang aufgeschoben werden müsse. Im Allgemeinen lassen sich folgende Regeln darüber festsetzen:

1) Ist die Gebärende weniger durch die Gebärmutter-Krankheiten, als durch die zu frühen und übermäſsigen körperlichen Anstrengungen angegriffen und erschöpft; was man übrigens aus dem Schweiſse und ganzen Benehmen der Hebamme, aus der Geburtsgeschichte, aus dem langen Sitzen im Geburtsstuhle, aus den rothen, angeschwollenen, heiſsen Handflächen der Gebärenden, aus dem Weheseyn des Kreuzes u. s. w. erkennen kann, hat die Gebärende ferner

2) bis jetzt lange und stark geschwitzt, so daſs man hieraus, wie aus dem groſsen und ziemlich ruhigen Pulse und der Verminderung der sonstigen Krankheitssymptome, auf eine schon vorgegangene heilende Krisis der Natur schlieſsen darf; ist

3) der Kopf des Kindes gut zugespitzt, die Kopfgeschwulst groſs, der Muttermund schon zurückgegangen über den vorliegenden Kindestheil; sind

4) die Wehen so recht deutlich *ganz allmählig*, schwächer und schwächer, und immer wieder um etwas schwächer geworden (was immer das Zeichen einer reinen und wahren Erschöpfung

des Uterus ist, wo dagegen bei der Ermüdung durch Schmerz und Krankheit der Gebärmutter, die Wehen nicht so *regelmäſsig allmählig*, sondern viel plötzlicher und in einem unbestimmteren Gange, aufhören); findet der Arzt ferner

5) den Gebärmutterboden noch immer in einer gewissen *mittelmäſsigen* Spannung, so daſs er daraus auf einen noch nicht ganz erloschenen Contractionstrieb der Gebärmutter schlieſsen darf; und ist dann endlich

6) die Gebärende keinesweges dagegen, die Hülfe eines Geburtshelfers zu suchen,

so stimme der Arzt lieber dafür, sogleich einen Accoucheur kommen zu lassen, als hier noch lange durch Arzeneien u. dgl. helfen zu wollen Die Hauptkrankheit des Uterus ist in solchen Fällen schon durch die Natur gehoben, und alles so vorbereitet, daſs bei einem gehörigen Verfahren von Seiten des Geburtshelfers, von der Operation durchaus nichts zu befürchten ist.

Findet der Arzt aber gerade das Gegentheil von dem, was ich eben angeführt habe; ist nämlich

1) die Gebärende von Seiten des Kraftaufwandes ganz ökonomisch gut und vernünftig behandelt worden; ist

2) bis jetzt noch kein starker und allgemeiner Schweiſs, oder eine sonstige Krisis erfolgt; sind

3) viel Zeichen von einer wirklich noch Statthabenden Gebärmutterkrankheit vorhanden (was denn der Arzt nach seiner Kenntniſs dieser Krankheiten bald erkennen wird) steht

4) der Kopf noch in der Krönung oder gar weiter zurück, und ist der Muttermund dabei mehr hart und gespannt und dünne, als weich und dick intumescirt; hat

5) der Kopf noch wenig oder gar keine Kopfgeschwulst (welche innerlichen Verhältnisse sich der Arzt von der Hebamme anzeigen lassen mufs); ist

6) der Puls noch in einem offenbar *gereizten* Zustande (in welchem man niemals eine Operation oder Ausleerung des Uterus unternehmen sollte); und sind

7) sonst keine dringenden Zufälle, wie z. B. heftige Blutflüsse aus dem Uterus oder andern Organen, starkes Asthma, Vorliegen der Nabelschnur u. dgl. vorhanden, welche zu einem *accouchement forcé* nöthigen,

so lasse der Arzt die Kreifsende sogleich in ihr wohldurchwärmtes Bette legen, und versuche nun noch aufs Ernstlichste, die vorhandene Gebärmutterkrankheit gänzlich oder doch gröfstentheils zu heben.

Durch die zweckdienlichen Arzeneimittel und Diäteinrichtungen, durch eine kräftige Beruhigung des Gemüthes der Gebärenden und aller Personen, die sie umgeben, durch einen erquickenden Schlummer, und durch das gänzliche Enthalten der Hebamme von allem Untersuchen, und von allen sonstigen Manipulationen des Bauches u. s. w. *) wird es

*) Wir werden im Verfolge dieser Abhandlung es mehrmals sehen, wie es selbst *psychisch nachtheilig* für

ganz sicherlich dem Arzte hier unter *zehnmal* wenigstens *achtmal* glücken, die Geburt zu einem ganz normalen Ende zu bringen, oder wenigstens die paar Gewaltoperationen, die man denn am Ende vielleicht auf keine Art umgehen konnte, so gut vorzubereiten, dafs sie für Mutter und Kind eben so leicht als gefahrlos beendet werden können.

§. 84.

Wird ein Arzt, der nicht zugleich ausübender Geburtshelfer ist, zu einer wahren *Lähmung* des Uterus hinzugerufen, so mufs er, die Nachgeburt mag schon abgegangen seyn, oder nicht, darauf bestehen, dafs auf der Stelle auch ein Geburtshelfer gerufen werde. Bis dieser kommt, mufs er die Hebamme zur Anwendung der oben angepriesenen äusserlichen Mittel und Manipulationen anhalten, wo es nöthig ist, selbst mit Hand anlegen, und zugleich

die Gebärende ist, wenn die Hebamme oder der Geburtshelfer während schwacher und immer seltener werdenden Wehen, viel mit den Fingern untersucht und in den Geburtstheilen oder äusserlich am Bauche umhergreift, und dadurch die Aufmerksamkeit der Kreifsenden immerwährend auf diese Theile hinleitet und fixirt. Der Uterus erholt sich, wie die Erfahrung dies lehrt, um so schneller und vollständiger, je weniger die Gebärende selbst daran denkt, oder darauf wartet und lauert, dafs er sich erholen soll, d. h. je weniger die Kreifsende mit ihrem Zustande beschäftiget ist, und je freier und ungestörter also das grofse und herrliche Lebensspiel ist, welches die Gebärmutter zu ihrer Restauration nothwendig eingehen mufs.

innerlich die Zimmttinktur in grofsen Gaben, in Verbindung mit Vitriol- oder Essignaphtha und etwas Opium anwenden. Kennt er die Gebärende als eine Frau von grofser hysterischer Anlage, so gebe er, anstatt des Opiums, lieber die Essent. castor. und wende gegen die Ohnmachten besonders die antihysterischen Riechmittel an. Bei der wahren Lähmung ist übrigens die Prognose jedesmal sehr ungünstig zu stellen.

§. 85.

Da der Erfahrung nach, die *Erschöpfung* des Uterus, und besonders die von zu plötzlicher Ausleerung dieses Theiles, so leicht *rezidivirt*, so mufs der Arzt mehrere Stunden lang nach der Geburt, die Gebärmutterkugel genau im Auge behalten, und darnach seine Mafsregeln nehmen. Findet er z. B. dafs die Gebärmutterkugel bei ihrer einmaligen Gröfse *verbleibt*, dafs die Nachwehen, welche eintreten, *schmerzhaft* sind, und dafs während derselben die Kugel auffallend viel *härter* wird, und immer etwas Blut abgeht, ja sind selbst diese Contractionen des Uterus so schmerzhaft, dafs *leichte Ohnmachten* sich dazu gesellen: *so hat der Arzt schlechterdings nichts mehr zu fürchten.* Der *Schmerz* und die *bedeutende Härte* in der Gebärmutter sind die sichersten Zeichen, dafs sowohl die Nerven des Uterus als die Bewegfasern desselben, ihre normale Lebendigkeit wieder erhalten haben. Auch die Ohnmachten beweisen hier nichts schlimmeres, als den allbekannten Consens der Gebärmutter mit dem Hirn, und dafs der Uterus schon wieder kräftig und thätig

genug ist, das Hirn in eine gewisse Mitleidenschaft zu ziehen. — Findet der Arzt aber über kurz oder lang, daſs die anfänglich schon härtere und kleinere Gebärmutterkugel *weicher* und *gröſser* wird, und sich breiter und flacher unter die Därme hinlegt, daſs selbst in Augenblicken, wo der Uterus ganz stille steht, und nicht die geringste Contraction verräth, ziemlich viel Blut abrinnet, sind die paar schwachen Zusammenziehungen, die man noch von Zeit zu Zeit an dem Gebärmutterboden bemerkt, *ganz ohne allen Schmerz*, wird die Gebärende mit jeder halben Viertelstunde *schwächer*, *unruhiger*, *kälter und bewuſstloser*, der Puls geschwinder, unregelmäſsiger und kleiner, so daſs alles ganz offenbar wieder einen mehr nervösen Charakter annimmt; so ist hier mit allem Recht *ein Rückgang des Uterus in die vorige Schwäche und Erschöpfung zu befürchten*, und diesem nur durch die genaueste Wiederholung der wirksamsten *innerlichen* Mittel aus allen Kräften vorzubeugen. So lange dabei der Blutfluſs noch sehr mäſsig ist, braucht man von den oben angezeigten äusserlichen Mitteln keine weiter anzuwenden, als das fleiſsige Reiben des Bauches, und das Auflegen eines ziemlich schweren Paquets von Leinewand u. dgl. auf den Bauch. Wird der Blutfluſs stärker, so müssen auch wieder die kalten Umschläge und Einspritzungen wiederholt, und zur Sicherheit auch der Geburtshelfer wieder gerufen werden *).

*) Der eine und andere meiner Leser wird vielleicht bei dieser und mehreren Stellen meiner Schrift den Kopf bedenklich über die Menge des Personals schütteln,

§. 86.

Das *sicherste* und *beruhigendste Zeichen* endlich, dafs *alle Gefahr* der *Lähmung* und *Verblutung vorüber ist*, gewährt uns, wie wir dies auch schon oben gehört haben, ein *warmer*, *sich über den ganzen Körper verbreitender*, *während eines sanften Schlummers entstehender*, *und von einem sanften und angenehmen Gemeingefühle für die Wöchnerinn begleiteter Schweifs*. So beruhigend nun einerseits diese Erscheinung für den Arzt ist, so wird sie anderseits

welche ich in manchen Fällen am Bette der Gebärenden oder Wöchnerinnen zusammen bringe. Aber, sind denn die Fälle in der geburtshülflichen Praxis von geringerer Wichtigkeit, als die in der ärztlichen, wo doch so oft, zwei, drei und mehr Aerzte zusammenberufen werden, um sich mit einander über den schweren Fall zu berathen? Und wenn von einem Beunruhigen und Aengstigen der Gebärenden durch zuviel ärztliches Personale die Rede ist, so ist es gewifs der *Hausarzt* am wenigsten, worauf dies bezogen werden kann. Dieser kennt die Gebärende oder Wöchnerinn oft schon von ihrer Mutter Schoofse her, und gewährt derselben durch seine Gegenwart und Sorgfalt einen Grad von Trost und Beruhigung, den ihr der geschickteste und beredteste Accoucheur nicht geben kann. Und dann ferner: kann uns der vieljährige Hausarzt nicht aus der Jugendgeschichte unserer Gebärenden so manchen Wink, so manche Warnung (z B. über die Idiosynkrasien gegen Opium und andere Mittel) geben, die wir bei unserm Verfahren klug benutzen können? Gewifs, man sollte, und wäre man der erfahrenste Geburtshelfer von der Welt, nie eine nur einigermafsen bedeutende Operation unternehmen, ohne sich vorher mit dem Hausarzte darüber berathen zu haben.

für ihn die Quelle grofser Besorglichkeiten und Aufmerksamkeiten. Es kann nämlich jetzt der Wöchnerin kein gröfseres Unglück widerfahren, als wenn dieser Schweifs gestört, oder wohl gar gänzlich unterbrochen wird. Wahnsinn, tödtliche Entzündungen des Gehirns und Nervenfieber; im gelindesten Falle: chronische Lungenkrankheiten, Bauchfell- und Psoas-Abscesse, die *Boerschen* Schenkelschmerzen u. s. w. sind die gewöhnlichsten Folgen davon. Der Arzt kann also in diesem Falle, wo überhaupt der ganze Körper durch den Blutflufs geschwächt und aus dem Gleichgewichte gehoben, und das Nervensystem sich mit seinem Central-Organ, dem Gehirn, in einer so höchst bedenklichen Aufgeregtheit und leichtbeweglichen Mitleidenschaft befindet, nicht ernstlich und sorgsam genug darauf Acht haben, dafs die Temperatur der Luft in der Wochenstube immer die rechte ist, und dafs *beim Wechseln der Leib- und Bettwäsche* (wozu gerade bei Blutflüssen und Schweifsen die Veranlassung doppelt so oft, als sonst, Statt findet) *ja keine Fehler begangen werden*, wobei die Wöchnerinn so unglücklich wäre, sich zu erkälten. Man kann die Nothwendigkeit dieser Vorsicht den Wärterinnen und Verwandten nicht dringend und ernstlich genug einschärfen. Wie manche Frau ist nicht schon durch ein halbstündiges Oeffnen eines Fensters, oder durch ein eben so langes Aufsitzen in einer kalten Stube, während dafs ihr Bette zurecht gemacht wurde, und durch ähnliche Versehen mehr, (die denn der Arzt leider! gewöhnlich erst nach dem Tode erfährt) um ihren Verstand, und selbst um ihr Leben gekommen.

IV. Klasse.

Von den Krämpfen in der Gebärmutter oder den Krampfwehen.

§. 87.

Wir kommen jetzt an einen der interessantesten, aber auch schwierigsten und dunkelsten Gegenstände der praktischen Geburtshülfe, und zwar an die *unregelmäfsigen*, *falschen* oder *unrechten Bewegungen im Uterus*, wodurch das Kind mehr zurückgehalten, als vorwärts getrieben wird, und die wir mit dem Namen eines *Krampfes* oder einer *Krampf-Wehe* belegen. Wie wir es in den vorigen 3 Klassen mit lauter *regelmäfsigen* und *rechten Bewegungen* des Uterus, (die nur in Hinsicht der Stärke und Geschwindigkeit und Ergiebigkeit abnorm waren) zu thun hatten, so haben wir in dieser IVten und letzten Klasse alle die *unregelmäfsigen oder unrechten* d. h. diejenigen Bewegungen in der Gebärmutter zu betrachten, die nicht nur von der Regel der Periodizität der Wehen, sondern auch von dem ganzen normalen *Bewegungs-Cyklus derselben*, mehr oder weniger abweichen. Ich kann den Begriff eines

Gebärmutterkrampfes oder einer Krampfwehe nicht deutlicher entwickeln, als wenn wir z. B. annehmen, daſs der schon mehrmals berührte Contractions-Cyklus, oder, wie man das auch nennen könnte, die *peristaltische Bewegung* bei einer normalen Wehe, aus 12 Abtheilungen oder Stationen bestehen soll, die in 1 anfangen, und in arithmetischer Progression durch 2, 3, 4, 5, 6, u. s. w. bis 12 fortgehen. Eine Wehe, welche nun regelmäſsig auf der Station 1 anfängt, und in der vorgeschriebenen Progression etwa bis 6 oder 8 oder 10 vorschreitet, dann aber aufhört, ist eine zu *schwache*, *unvollständige*, aber auch eine *rechte* (nicht krampfigte) Wehe: *unvollständig* und *zu schwach*, weil sie nicht den *ganzen* Weg zurückzulegen im Stande ist, und *recht*, weil sie den *rechten*, *geradesten Weg* eingeschlagen hat. Eine andere Wehe aber, welche anstatt in 1 anzufangen, in 4 oder 6 oder gar in 12 anfängt und darauf stille steht, oder von 1 gleich mehrere Mittelglieder überspringt, und auf 4 oder 8, oder von hier rückwärts auf 3 oder 2 u. s. w. übergeht, eine solche Wehe ist nun eine *unrechte*, eine *krampfigte Wehe*. Soll ich ein anderes Gleichniſs wählen, so ist die *zu schwache* Wehe einem Fuſsgänger gleich, der zwar den *rechten* und *geradesten Weg* eingeschlagen hat, aber ihn aus Müdigkeit nicht ganz vollenden kann: die Krampfwehe gleicht dagegen einem Fuſsgänger, der, um den eigentlichen, geraden Weg unbekümmert, bald hierhin, bald dorthin geht, bald seine Richtung vorwärts, bald rückwärts nimmt, bald eine Zeitlang gar auf einer Stelle ste-

hen bleibt, und darüber denn, obgleich oft bei vollen Kräften, das Ziel ebenfalls nicht erreicht.

§. 88.

Die *Hauptkennzeichen einer Krampfwehe* überhaupt ergeben sich zum Theil aus dem Ebengesagten, und sind folgende:

1) Der Uterus zieht sich zwar zusammen, aber das Kind wird dabei mehr zurückgehalten, als vorgetrieben.

2) Bei näherer Untersuchung findet man die Contraction in der Gebärmutter bloſs im *Boden*, oder *Körper*, oder *im Munde allein*, und also *partial* und *ungleichmäſsig*, anstatt allgemein und *gleichmäſsig*.

3) Wo sie *allgemein* ist, *fehlt das nöthige Uebergewicht* des Mutterbodens über den Muttermund, so daſs dieser, unüberwältigt, sich eben so stark verkleinert, als jener.

4) Dann hat die Krampfwehe das Eigene, daſs sie in den heftigern Graden *über mehrere Wehenpausen hinaus, fortdauert*.

5) Sie ist oft mit *einem eigenthümlichen*, und von dem aus der normalen Spannung des Muttermundes hervorgehenden Wehenschmerz, sehr wesentlich verschiedenen, die Gebärende sehr quälenden oder beunruhigenden, durch die Queere des Bauches gehenden *Gefühle von Dehnung und Spannung*, *verbunden*.

6) Auch gesellt sich zu den höchsten Graden der Krampfwehe ein eigener Zustand des Gehirns

hinzu, der sich durch *Bewufstlosigkeit*, *Ohnmachten und Zuckungen* zu erkennen gibt. —

§. 89.

Uebrigens treten diese unregelmäfsigen, von der normalen peristaltischen Bewegung abweichenden Contractionen in zwei Hauptformen oder *Arten* auf: Sie sind entweder *klonisch* oder *tonisch*. Da der Antagonismus in den einzelnen Bewegfasern der Gebärmutter nicht so deutlich, wie in den deutlicher abgesonderten Muskeln der willkührlichen Bewegung, ausgesprochen ist, so springen auch die Erscheinungen und Zeichen des *klonischen* Krampfes nicht so deutlich in die Augen, als es mit denen der willkührlichen Bewegung oder des *tonischen* Krampfes der Fall ist. Doch erkennen wir ihn daran, dafs

1) die Contraction im Uterus dann nicht gleichmäfsig und gleichzeitig vor sich gehet, sondern ruckweise und ganz ausser der Reihe des normalen Cyklus, und mit ungleich geringerer Gewalt, als es bei den *tonischen* Krämpfen der Fall ist; dafs sich

2) bald dieses, bald jenes Segment der Gebärmutter besonders stark zusammenzieht, dafs

3) der Uterus bald länger, bald kürzer, bald runder, bald flacher erscheint; dafs er sich

4) bald links, bald rechts, bald mehr nach vorne hin legt; dafs er

5) bald wie eine gerade aufgerichtete, bald wie eine querliegende grofse Sanduhr sich darstellt; dafs

6) die heftigsten Schmerzen sich bald im Boden, bald im Mutterkörper zeigen; daſs
7) das Kind keinen festen Stand im Uterus hat, sondern, gleich einer Wetterfahne, um seine Längenachse hin und her gedreht wird, daſs
8) der Grad der Spannung in der Fruchtblase, und selbst die Richtung derselben, jeden Augenblick sich abändert.

Der *tonische* Gebärmutterkrampf spricht sich dagegen aus durch das *Beharrliche* in dem Raume, worin er sich einmal zeigt, und in den Erscheinungen, womit er auftritt. Er schwankt nicht wie der klonische Krampf im Uterus hin und her, sondern nimmt an irgend einer Stelle desselben festen Fuſs. Ergreift er den untersten Theil der Gebärmutter, den Muttermund oder Mutterhals, so nennen wir ihn *Trismus* der Gebärmutter, ergreift er den Körper oder Isthmus des Fruchthälters, so nennen wir ihn *Striktur* (strictura uteri), ergreift er den Mutterboden, so heiſst er Bodenkrampf (spasmus fundi uterini). Diese 3 Zustände werden unter dem Begriffe von einem *partialen* tonischen Krampfe des Uterus aufgestellt. Ergreift die unregelmäſsige Bnwegung den *ganzen* Uterus, so bildet das einen *allgemeinen* tonischen Krampf, den wir, und besonders in den heftigern Graden, mit dem Namen des *Starrkrampfes* (tetanus uteri) belegen.

§. 90.

Die *nächste Ursache* dieser Erscheinungen liegt in einem, durch mancherlei krankhafte Reize und Einwirkungen gestörten, normalen Zusammenwirken

der Nerven und Bewegfasern des Uterus, oder in einer Verhinderung der oben beschriebenen, ganz *vollständigen* Vermählung dieser Theile mit einander, so dafs einige Abschnitte des Uterus offenbar keinen Theil daran nehmen, während andere, mehr als gut ist, hineingezogen werden.

Die *Gelegenheitsursachen* finden entweder

1. im Uterus selbst Statt, oder
2. in andern, mit ihm durch die automatische Nervensphäre sympathisch verbundenen Organen, oder aber
3. ausserhalb dieser automatischen Sphäre, im Cerebralsystem oder Gehirne.

In die *erste Klasse* von Gelegenheitsursachen, und zwar denjenigen, *welche im Uterus selbst liegen*, gehören: jeder *mechanische Druck* von Seiten eines durch die Kunst schlecht gelagerten Kindes *), oder

*) Ich will schon bei dieser Gelegenheit den Geburtshelfern einen Wink von grofser Wichtigkeit geben. Finden sie nämlich in einem Falle, wo sie z. B. wegen eines vorgefallenen Arms hinzugerufen worden sind, dafs die Gebärmutter sich offenbar in einem lebhaft aufgereizten, krampfigten Zustande befindet, so können sie mit Gewifsheit darauf rechnen, dafs die hier Statt findende abnorme Lage des Kindes, nicht von Haus aus, und als Folge einer ursprünglichen schlechten Configuration des Uterus, da war, sondern dafs dieselbe vielmehr ganz oder doch gröfstentheils ein Machwerk der Hebamme ist, die, weil sie zu Anfange der Geburt vom Kinde nichts vorliegen fand, am Muttermunde sowohl wie auf dem Bauche so lange plump umhertastete, bis das los auf dem Becken aufliegende Kind, sich endlich aus seiner normalen Stellung herauswenden mufste. Bei *jeder andern*

von der Hand des Geburtshelfers, plötzlich angebrachte Kälte, Zerren einer zu kurzen Nabelschnur oder eines zu fest anhängenden Mutterkuchens, und dann der mit dem Rhevmatismus und andern Krankheiten des Uterus verbundene, und die Gebärmutter so oft zu krampfhaften Contractionen aufreizende Schmerz, und ähnliche Dinge mehr. Ich nenne die aus diesen Ursachen entstandenen Krämpfe, die *idiopatisch - automatischen*, weil hier der Uterus selbst die erste Quelle derselben ist, und weil sie sich noch nicht über die *automatische* Nervensphäre hinaus, erstrecken.

Schulter- oder Armgeburt, die auf einer *ursprünglich schlecht configurirten*, und, wie wir das unten sehen werden, mit einem blinden Sacke versehenen Gebärmutter, gegründet ist, sind die Anfangs-Wehen nichts weniger als *heftig* und *krampfigt*, sondern der Uterus scheint vielmehr mit großer Ruhe und Besonnenheit langsam an das Werk zu gehen, um diese Unregelmäßigkeit seiner Gestalt allmählig auszugleichen, sich nach der Form des Kindes und des Bekkens gleichsam umzukneten, und mit Geduld abzuwarten, was die Kunst wohl zu seiner Rettung unternehmen mag. Alles, was man deswegen mit Wahrheit von einer solchen, gleich *ursprünglich*, und nicht erst künstlich herbeigeführten, abnormen Lage sagen kann, ist, daß dabei die *Wehen in der Regel seltener*, *schwächer* und *auch wohl etwas schmerzhafter sind*, und daß zugleich *der Muttermund dikker*, *wulstiger*, *weicher*, *schwammiger und nachgiebiger ist*, als in dem andern *gemachten* Falle. Eine höchst weise Einrichtung und Vorbereitung von Seiten der Natur, auf welche wir in der Abhandlung mehrmals zurückkommen werden!

Zu *der zweiten Klasse* von Gelegenheitsursachen, wo der den Krampf im Uterus erweckende Reiz, zwar schon *ausserhalb demselben*, aber doch noch immer in einem Organe liegt, welches von der *automatischen* Nervensphäre beherrscht wird, gehören: heftige Erkältungen des Darmkanals und der Urinblase, Versessenheiten in den ersten Wegen, Brustwassersucht und andere Krankheiten der Lungen u. dgl. Ich nenne die aus dieser Quelle entspringenden Krämpfe des Uterus *sympathisch-automatische Krämpfe*, weil sie auf einer Symphathie aller der in der automatischen Sphäre sich befindenden Organe unter einander beruhen.

Zu der *dritten Klasse* von Gelegenheitsursachen, wo der erste Impuls oder Reiz zur Bewegung *ausserhalb* der automatischen Sphäre, und zwar im Gehirn oder Cerebral-Systeme liegt, und sich von dort aus auf den Uterus reflektirt, gehören der Schreck, die Angst, die Furcht und ähnliche deprimirende Gemüthsbewegungen, so wie auch jede *plötzliche*, das Hirn so tief ergreifende, *Ausleerung* der Gebärmutter, und dann ferner eine gewisse, ganz eigene Vollblütigkeit des Hirns, oder andere organische Fehler desselben, die bei der Anstrengung des Gebärungsaktes und dem vermehrten Bluttriebe nach dem Kopfe, endlich anzusprechen und sich mit in die Sache zu mischen genöthiget sind. Ich habe diese Art von Gebärmutterkrämpfen mit keinem bessern Namen, als mit dem der: *encephalopathischen*, zu belegen gewufst, weil hier das Encephalon oder das Gehirn derjenige Theil ist, welcher das Leiden der Gebärmutter bestimmt. —

§. 91.

Wie aber der Reiz oder die krankhafte Stimmung in so manchem von dem Uterus entfernt gelegenen Organe, z. B. in der Brust, unter gewissen noch unbekannten Verhältnissen, Krampfzufälle in demselben erwecken kann, so kann sich dagegen auch wieder der heftige Krampf der Gebärmutter auf entfernte Theile reflektiren, und dort ähnliche unregelmäſsige Bewegungen zu Stande bringen. Bleibt der Uterus bei diesem Reflex auf die automatische Nervensphäre eingeschränkt, so entsteht Erbrechen, Lungenkrampf, Husten, u. dgl.; reflektirt sich der Krampf über die automatische Sphäre hinaus, so ergreift er zuerst das Hirn, und zuletzt sogar die Organe der willkührlichen Bewegung. Wir sehen deswegen so oft, daſs sich zu heftigen und besonders zu recht schmerzhaften Krämpfen des Uterus, anfänglich Ohnmacht und Bewuſstlosigkeit, und zuletzt wahre Convulsionen gesellen. Es ist und bleibt dieses *Herausgehen des Uterus aus der automatischen Nervensphäre*, wohin er doch nun einmal und eigentlich gehört, eine merkwürdige Erscheinung, in so fern sie beweist, daſs die Gebärmutter im Augenblicke des Geburtsaktes nicht bloſs das *Bestimmte* ist, sondern auch, wenn die Verhältnisse, und besonders wieder gewisse *Dispositionen des Hirns*, darnach sind, das *Bestimmende* seyn, und selbst das Gehirn und ganze Nervensystem beherrschen kann. Eine Thatsache, die den hohen organischen Werth des Uterus bei der Geburt überhaupt, und bei den Convulsionen und Ohnmachten der Gebärenden insbesondere, in ein helles Licht stellt,

und die, wie wir bald sehen werden, grofsen Einflufs auf die Eintheilung und Behandlung dieser so höchst bedenklichen Zufälle hat.

§. 92.

Was den mit manchen Krampfwehen verbundenen *Schmerz* angeht, so scheint dabei weniger von der *Stärke* oder *Gewalt*, womit der Uterus sich zusammenzieht, als von der Zufälligkeit abzuhängen, ob

1. Die Bewegfasern des Uterus zugleich von irgend einer Krankheit, z. B. dem Rhevmatismus, schmerzhaft befangen sind, oder ob
2. der Uterus sich ohne Widerstand in und auf sich selbst zusammenzieht, oder ob irgend ein fester Körper unter ihm liegt, der seinen Contractionstrieb besonders *örtlich* beschränkt, und und seine Bewegfasern dadurch nothwendig in einer *theilweisen* und darum *schmerzhaften Spannung* erhält. So gibt es sehr heftige, und vollkommen tetanusartige Krämpfe in der Gebärmutter, wobei die Frauen wenig oder gar keinen Schmerz empfinden. Hier mufs der ganze Widerstand des unterliegenden harten Kindskörpers so gleichmäfsig auf alle Theile des Uterus vertheilt seyn, dafs keine einzige Stelle desselben besonders gedrückt, gedehnt und gezerrt wird. Auch sehen wir tagtäglich, dafs mit einer Menge von Krämpfen im Gebärmuttermunde (trismus uteri), wie z. B. gleich nach der Geburt des Kindes, durchaus kein ungewöhnlicher Schmerz verbunden ist, vor-

ausgesetzt, daſs von dem Mutterkuchen und den Eyhäuten nichts in ihm liegt, und daſs ferner die Gebärenden bei der placenta incarcerata weniger Spannung und Schmerz empfinden, als bei der von mir (im 2ten Stücke meiner Beiträge zur Geb. S. 127) sogenannten placenta compressa, wo die krampfigt affizirte Stelle im Uterus, sich nicht in sich selbst kontrahiren kann, sondern sich um das durchgefallene Stück der Nachgeburt zusammenziehen muſs. Ich glaube deshalb hier den Satz aufstellen zu dürfen, daſs der *Schmerz durchaus kein wesentlich nothwendiger Begleiter des Krampfes ist, und daſs er, wo er angetroffen wird, in einer nebenher Statthabenden krankhaften Empfindlichkeit der Bewegfasern, oder in einer ungleichen Ausdehnung derselben durch einen unterliegenden festen Körper, seinen Hauptgrund habe.*

§. 93.

Was nun die *Grade* oder *Abstufungen des Krampfes* betrifft, so gehen auch hier, wie in allen Krankheiten, die einzelnen Erscheinungen so allmählig und unmerkbar in einander über, daſs an eine bestimmte, scharfe Grenze derselben gar nicht zu denken ist. Selbst die gröſsere oder geringere Gefährlichkeit dieses oder jenes Krampfzustandes kann hier keinen zuverlässigen Eintheilungsgrund abgeben, weil oft derselbe Krampf unter gewissen Umständen von gar keiner Bedeutung, unter andern Umständen aber höchst gefährlich seyn kann. Das

einzige Unterscheidungs- und Sonderungs - Prinzip, dessen sich der Arzt zur leichtern Uebersicht der mannichfaltigern Grade von Krämpfen in der Gebärmutter bedienen kann, *ist die Rücksicht auf die grössere oder geringere Menge und auf den Grad der Wichtigkeit derjenigen Organe, welche an der unregelmäſsigen Bewegung im Uterus mit Theil nehmen.* In dieser Beziehung lassen sich denn in den Gebärmutterkrämpfen *drei Grade* unterscheiden.

Im *ersten Grade* bleiben alle Erscheinungen im Kreise der automatischen Nervensphäre und der ihr untergeordneten Organe, so daſs also die Bewegung im Uterus sich nicht über sie hinaus fortpflanzt. Ihr äusserster Reflex ist der *Magen*, die *Lunge* u. dgl. Diese leichtern Grade von Krämpfen zeichnen sich auch noch dadurch aus, daſs neben ihnen immer noch eine gewisse, obgleich schwache *allgemeine Contraction* im Uterus Statt findet, daſs sie sehr häufig mit guten und ergiebigen Wehen abwechseln, daſs nicht immer ein und dasselbe, sondern bald dieses bald jenes Segment, in Thätigkeit, und die Bewegung in einem immerwährenden Hin- und Herschwanken begriffen ist, daſs das Gemüth der Kreissenden noch wenig oder gar nicht dabei leidet, die sonst unregelmäſsigen Bewegungen doch noch immer einigermaſsen dem Wehen-Typus folgen, und zugleich nicht sehr stark sind, so daſs sie die Gestalt des Uterus wenig verändern, daſs sie bei starken und robusten Frauen eben so oft vorkommen, als bei schwächlichen und muskelschwachen, u. was dergl. mehr ist. Dieser erste Grad gehört allen seinen Erscheinungen nach (m. sehe auch §. 89) in die Rubrik

der *klonischen* Krämpfe des Uterus, und ist in so fern den beiden nun folgenden Graden von *tonischen Krämpfen*, gerade entgegengesetzt.

Im *zweiten Grade*, es mag der Krampf dabei *partial* oder *allgemein* seyn, geht die Krampfbewegung hinaus aus der automatischen Sphäre, und reflektirt sich zunächst auf das *Gehirn*. Es entstehen deshalb jetzt Ohnmachten, Bewufstlosigkeiten und soporöse Zustände, unter denen denn der krampfigte Zustand im Uterus manchmal aufhört, sehr oft aber auch mit vermehrter Stärke andauert *). Uebrigens

*) Was den Uebergang des *automatischen* Krampfes in den zweiten und dritten, oder in den von mir sogenannten *encephalopathischen* Krampf anlangt, so kann ich hier einen Zweifel und eine Frage nicht unterdrücken, die ich vor allen gern gelöst und beantwortet wünschte. Obgleich es nämlich wohl ausgemacht gewifs ist, dafs das direkte Hinzukommen und Einmischen des Gehirns in die Krampfbewegungen des Uterus, in *vielen* Fällen, ganz offenbar diese Krämpfe theils verstärkt, theils verlängert, und dadurch auf jeden Fall *verschlimmert*, so schien mir doch auch wieder in *gewissen andern Fällen* diese Einmischung des Gehirns einer *Art von Krisis ähnlich zu seyn*, und darum die Ursache, warum dann der Gebärmutterkrampf so schnell nachliefs, in dem Uebergange oder Deflex des Krampfes von dem Uterus auf das Cerebral-System, zu liegen. In welchen Fällen, frage ich deshalb, wenn es eine solche Krampf-lösende Krisis gibt, in welchen Fällen sind nun alle jene, zu den heftigen Krämpfen des Uterus (und vielleicht auch anderer Organe) hinzukommenden Ohnmachten, Bewufstlosigkeiten und andere Affektionen des Gehirns, als eine *Krisis* der Krampfkrankheit, und wo sind diese Zufälle als offenbare *Verschlimme-*

zeichnet sich dieser zweite Grad vor dem ersten vorzüglich dadurch aus, daſs sich hier die unregelmäſsigen Contractionen wenig oder gar nicht an den Wehen - Typus binden, sondern oft mitten in der Wehenpause anfangen, und über mehrere ganze Pausen hinaus, fortdauern. Ueberdem sind sie von mehr Energie begleitet, so daſs sie darum auch die Gestalt des Uterus *sehr merklich verändern.* Der Schmerz ist hier sehr gelinde, und während die *eine separirte*, *bleibende*, Krampfstelle in der gröſsten Thätigkeit ist, sind alle übrigen Theile des Uterus, in einem mehr oder weniger *erschlafften Zustande*, wie z. B. bei der placenta incarcerata u. s. w. Sonst kommt dieser zweite Grad von Krämpfen fast

rungs - Umstände (in so fern dadurch jetzt das edelste und höchste Organ des Körpers mit in die Sphäre der Krankheit gezogen wird) anzusehen? — Sind, um von mehrern Beispielen nur diese anzuführen, die Ohnmachten, welche sich so gern zu der placenta incarcerata und zu den schmerzhaftern Nachgeburtszögerungen hinzu gesellen, als *wohlthätige Krisen* dieser abnormen Zustände zu betrachten, und deshalb gänzlich der Natur zu überlassen, oder sind sie als bedenkliche Symptome anzusehen, welche die schleunigste Wegnahme des Mutterkuchens erfordern? Wir werden unten sehen, welchen groſsen Einfluſs die richtige Ausmittelung dieser Verhältnisse, und die genaueste Individualisirung jedes einzelnen gegebenen Falles, auf das zweckmäſsige mechanische Verfahren bei der Geburt, wie z. B. auf das, während der Krämpfe nöthige oder nicht nöthige Wegnehmen des Kindes oder der Nachgeburt, haben muſs, und wie Unrecht viele von uns bisher hatten, bei den Convulsionen der Gebärenden *jedesmal* alles Heil von dem accouchement forcé zu erwarten. —

öfterer bei robusten, als bei schwächlichen Frauen vor, und hat überdem das Eigene, daſs er von Zeit zu Zeit, wie gewisse andere Krankheiten, *epidemisch* zu herrschen scheint. Dieser zweite Grad gehört übrigens zu den *tonischen* Krämpfen der Gebärmutter. —

Im *dritten und bedenklichsten Grade* der Gebärmutterkrämpfe, es mag nun wieder eine Strictur oder ein Starrkrampf seyn, geht die von dem Uterus angesponnene Bewegung nicht nur auch aus der automatischen Sphäre hinaus und auf das Gehirn über, sondern deflektirt sich auch noch weiter, und zwar auf die Werkzeuge der willkührlichen Bewegung, und erzeugt hier die sogenannten *Convulsionen der Gebärenden.* Dieses Uebergehen in Convulsionen findet nicht leicht anders als in den heftigsten Graden des *Starrkrampfes* der *Gebärmutter* Statt, besonders wenn dieser, aus uns noch ganz unerklärbaren Ursachen, schon *bald zu Anfange* der Geburt entsteht. Die in diesem dritten Grade des Gebärmutterkrampfes mit den Convulsionen verbundenen übrigen, äusserst merkwürdigen Erscheinungen, werden wir sogleich näher kennen lernen. — Wenn wir nun das Ebengesagte kurz wiederholen, so ergiebt sich, daſs im *ersten Grade* des Gebärmutterkrampfes alle

Bewegungen auf die automatische Nervensphäre beschränkt bleiben, daſs

im *zweiten Grade* schon das *Hirn* Theil nimmt an der unregelmäſsigen Bewegung im Uterus und daſs

im *dritten Grade* diese Theilnahme sich auch noch zugleich auf die Organe der *willkühr-*

lichen Bewegung, z. B. der Arme und Füſse, erstreckt. —

§. 94.

Um mich bei der nun folgenden *Prognose* und *Behandlung* der Krämpfe, so kurz und doch so bestimmt als möglich fassen und ausdrücken zu können, werde ich mich in dem Nachfolgenden der oben von mir vorgeschlagenen Benennungen für die verschiedenen Krampfzustände des Uterus bedienen, und halte es deshalb nicht für unzweckmäſsig, dieselben hier noch einmal kurz ins Gedächtniſs zurückzurufen.

Es gibt also:

1. *klonische* und *tonische Krämpfe* des Uterus;
2. *partiale*, *lokale* oder *theilweise* Krämpfe, wenn die Contraction nur *ein* Segment des Uterus ergriffen hat. (Striktur, wenn der Körper oder Isthmus, und Trismus uteri, wenn der Muttermund krampfhaft zusammengezogen ist).
3. *Allgemeine Krämpfe*, wenn der ganze Uterus sich, mit völliger Aufhebung des natürlichen Uebergewichts seines Bodens über den Muttermund, *durch alle seine Bewegfasern gleich stark verkleinert*. (Spasmi uteri universales, und, wenn sie heftig sind, tetanus uteri). Dann gibt es ferner:
4. *idiopathisch-automatische Krämpfe*, wenn und so lange die unregelmäſsigen Bewegungen in der automatischen Sphäre verbleiben, und von Reizen ausgehen, *die im Uterus selbst liegen*, wie

z. B. mechanischer Druck, Krankheiten desselben u. s. w., oder

5. *sympathisch-automatische* Krämpfe, wenn dieselben sich zwar immer nur noch in der automatischen Sphäre zeigen, aber nicht mehr vom Uterus selbst, sondern *von Reizen in andern entferntern Organen*, z. B. in dem Darmkanal, den Lungen u. s. w. ausgehen. Krämpfe des Uterus von Kolikschmerzen, von Versessenheiten im Darmkanal u. dergl. — Dann gibt es zuletzt

6. die *encephalopathischen Krämpfe des Uterus*, bei welchen die unregelmäſsigen Bewegungen vom Gehirn aus, z. B. durch Schreck u. dgl. erzeugt werden, darauf aus der automatischen Sphäre hinausgehen und sich dann bald 1. auf das Gehirn *allein*, bald 2. auch auf das übrige Nervensystem, reflektiren. Im ersten Fall wären sie dann mit dem Namen des *einfachen* encephalopathischen Krampfes, im zweiten Fall aber mit dem des *komplizirten* encephalopathischen, oder dem *des Krampfes mit Convulsionen der Gebärenden*, zu belegen. —

§. 95.

Was nun die *Prognose* der Gebärmutterkrämpfe anlangt, so kann ich hier nur wieder die *Hauptmomente* davon aphoristisch herausheben, da das Speziellere in der Abhandlung selbst mehrmals berührt wird.

1) Jeder Gebärmutterkrampf ist um so bedenklicher, jemehr andere Organe, und besonders

auch solche, welche der Willkühr unterworfen sind, Theil daran nehmen. (Krämpfe mit Convulsionen der Gebärenden sind die gefährlichsten).

2) Wie der *allgemeine Krampf* oder *Tetanus* der *gefährlichste* Fall *für das Kind* ist, so ist die heftige Strictur der *gefährlichste* Fall *für die Mutter*, weil dabei so leicht Zerreissungen des Uterus Statt haben können (wie z. B. bei Wendungs- und andern Respositions-Versuchen).

3) Der Krampf im *Muttermunde* (trismus uteri) ist von allen *partialen* Krämpfen der *mindestbedenkliche* und *kürzeste;* die *Strictur* ist die bedenklichste und andauerndste.

4) Krampfwehen, zu denen sich Blutflüsse gesellen (wie z. B. bei der placent. incarc.) sind zwar die *gefährlichsten*, für die manuelle Hülfe aber die *leichtesten.*

5) Je näher die Krämpfe, und besonders die partialen, dem Ende der Geburt sind, um so heftiger sind sie und um so bedenklicher für Mutter und Kind.

6) Jeder, die Bewegfasern des Uterus fesselnde Reiz oder Widerstand, besonders wenn er von Schmerzen begleitet ist, kann Krämpfe in der Gebärmutter erregen.

7) Auch in dem schon völlig entleerten Uterus, können sich noch auf den bloſsen Reiz der Blutklumpen sehr schmerzhafte und sogar gefährliche partiale oder allgemeine Krämpfe entwickeln.

8) Je schneller die Schultern und das übrige Kind

dem Kopfe nachgeboren werden, um so mehr mufs man sich auf einen darauf folgenden Krampf, und besonders im Muttermunde, gefafst machen.

9) Bei muskelstarken und brünetten Frauen sind die vollständigen Krämpfe des Uterus häufiger und heftiger, als bei schwächlichen und magern Blondinen.

10) Im Winter, und bei Ost- und Nordostwinden kommen die Krampfwehen öfterer vor, als im Sommer und bei Süd- und Westwinden.

11) Es gibt Zeiten, wo die Krampfwehen wie *epidemisch* unter den Gebärenden herrschen.

12) Ein Krampf im Uterus von *innerlichen* Ursachen, dauert länger und ist schwerer zu heben, als der von äusserlichen. —

13) Am öftersten werden entweder *Erstgebärende*, oder *Frauen*, welche schon sehr oft (z. B. 8 bis 12mal) geboren haben, von den Krämpfen befallen.

14) Jeder sehr *schmerzhafte* Krampf geht gern aus der ursprünglichen Sphäre des Uterus heraus, und auf die nächsten sympathisirenden Organe über. Daher die Schenkel- und Wadenkrämpfe, das Erbrechen, die Brustbeklemmungen, die Ohnmachten, Bewufstlosigkeiten und das übrige Hirnleiden, mit dem darauf eintretenden grössern oder geringern Nachlasse des ursprünglichen Gebärmutterkrampfes.

15) Fängt der bis dahin geschlossene und ganz ruhige Muttermund an, zu beben und zu erzittern, und fühlt man zugleich die Spannung des Mut-

terbodens stärker werden, so ist die Lösung des Krampfes nahe.

16) Kehrt bei irgend einem Krampfe an die Stelle der bisherigen Nervenzufälle, wie z. B. der Ohnmacht, Bewufstlosigkeit u. s. w. wieder Schmerz in den Uterus zurück, so ist der Krampf gleichfalls in der Lösung begriffen. Dasselbe findet Statt, wenn

17) der Krampf, aus sich selbst oder auf den Gebrauch von zweckmäfsigen Arzeneien, in *Schlaf* oder *Schweifs* übergeht.

18) Je langsamer sich ein Krampf auflöset, um so weniger bald und leicht rezidivirt er dann.

19) Jeder anhaltende Krampf, selbst wenn er auch nicht sehr heftig ist, hat eine gewisse, gröfsere oder geringere Verbildung oder schlechte Configuration des Uterus zur Folge, bei der denn die Bewegfasern desselben, nicht nach derselben, mit der Längenachse des Kindes und der Centrallinie des Beckens übereinstimmenden Diagonale wirken können, und also die normale Fortbewegung des Kindes aufgehalten wird.

20) Man hat Ursache zu befürchten, dafs die *Wehen*, wenn man nicht mittelst der Kunst vorbeugt, über kurz oder lang ernstlich *krampfigter Art werden*, wenn sie

1. geschwinder wiederkehren und also kürzere Pausen machen, als sie sollten, oder wenn sie

2. schon mehrere Sekunden lang *über die normale Dauer einer Wehe anhalten*, oder wenn sie

3. schmerzhafter, und von einer ganz eigenen Gemüthsunruhe der Gebärenden begleitet werden; oder wenn
4. die Bewegungen des Kindes für die Mutter empfindlicher, und für den Geburtshelfer fühlbarer werden, oder wenn
5. der Puls, ohne irgend eine sonstige Ursache, bald so, bald anders und zuletzt kleiner und schneller und härter wird; oder wenn
6. die Gebärende Kopfschmerzen und Ekel bekömmt und soporös wird, oder wenn
7. sich ein ganz erfolgloses und öfteres Drängen zum Stuhl und Wasserlassen einstellt, und wenn endlich
8. der Bauch oberhalb den Schoofsbeinen härter, flacher und empfindlicher, und der Muttermund krauser und enger und unbeweglicher zu werden anfängt. —

21) Nach meinen Beobachtungen scheint es neben dem *ächten, sehr heftigen und länger anhaltentenden Starrkrampfe des Uterus*, wie wir ihn bei den *Convulsionen der Gebärenden* kennen lernen werden, auch noch eine zweite und gelindere Art zu geben, bei welcher die Contraction nicht ganz so heftig und schmerzhaft, und auch nicht so andauernd ist, sondern vielmehr noch dem Typus einer normalen Wehe folgt. Ich habe übrigens diesen *leichtern tetanus*, (tetanus blandus, mitis) nicht eher und anderswo gesehen, als in der Mitte des Geburts-Aktes, oder in der fünften Geburtszeit, die Nachgeburt mochte abgegangen seyn, oder nicht. Man

erkennt ihn daran, daſs während der Wehe, weder die Fruchtblase noch der vorliegende Kindestheil, noch der schon bis zu einem oder anderthalb Zoll geöffnete, dicke, wulstige und sonst weiche Muttermund, tiefer herabgetrieben werden, sondern alles vielmehr stark zusammen- und in die Höhe gezogen wird, und der Muttermund nun ganz dieselbe Fleischwulst und übrigen Erscheinungen darbietet, welche wir gleich unten bei dem mehr consensuellen, die allgemeinen Convulsionen der Gebärenden begleitendem Starrkrampfe des Uterus näher kennen lernen werden; mit dem Unterschiede, daſs dieser abnorme Zustand präzis mit einer Wehe anfängt, und eben so präzis mit derselben wieder aufhört. — Anfänglich habe ich diese Erscheinung bei der Geburt für eine bloſse sehr starke partiale Wehe, oder höchstens für einen bald vorübergehenden *partialen* Krampf im Muttermunde gehalten; seitdem ich aber bemerkt habe, daſs während dieser erhöheten Thätigkeit im untern Abschnitte der Gebärmutter, zu gleicher Zeit auch *alle obern* Parthieen derselben in eine offenbar stärkere und frühere Contraction gerathen, seitdem habe ich nicht umhin gekonnt, diesen Zufall für einen tetanusartigen Zustand zu halten, der sich von dem ächten oder schwerern Starrkrampfe besonders dadurch unterscheidet, daſs er, wie die normalste Wehe, den Gesetzen der Periodizität folgt, und also nicht direkt vom Gehirn, sondern noch vom Gangliensystem aus, beherrschet wird. Es ist

dies eine Bewegkrankheit des Uterus, die besonders gar oft derjenigen Art von schmerzhaften Nachwehen, bei denen wenig oder gar kein Blut abgeht, zum Grunde liegt. — Hält dieser Schmerz im Uterus ohne Nachlafs, weit über die Dauer einer Wehe hinaus an, so ist der Starrkrampf von der schwerern Art. Ich habe diesen Fall mehrmals und zuletzt noch bei der Gattin eines meiner geschätzten Collegen in Hamburg, erlebt. Nicht nur der Muttermund zog sich gleich nach der Geburt des Kindes sehr eng und dicht zusammen, sondern auch die übrige Gebärmutter schlofs und drückte sich so fest um den Mutterkuchen an, dafs die gute Frau die unsäglichsten Schmerzen daran erlitt, und fast ausser sich gerieth. Auch den Grund dieser so heftigen Nachwehen habe ich früherhin in einen örtlichen Krampf gesetzt: Das ganz eigene, dichte und wulstige Verschliefsen und starke in die Höhe Gehen des Muttermundes aber, die steinharte Beschaffenheit des sich oft über das Schaambein vorwerfenden Mutterbodens dabei, das gänzliche Aufhören alles Blutabganges, und die ganz eigene Gemüthsstimmung der Gebärenden machen mich jetzt geneigt, auch diese Erscheinung für einen wahren Starrkrampf des Uterus zu halten. Ich greife deshalb auch jetzt in solchen Fällen auf der Stelle zum Opium, und suche durch eine kräftige innerliche und äusserliche Anwendung desselben, diesem verhängnifsvollen Zufalle, dessen mögliche Folgen für das Gehirn und übrige Nervensystem wir

noch gar nicht zu berechnen im Stande sind, so schleunig als möglich ein Ende zu machen.

22) Der mit dem Starrkrampfe, und selbst mit sehr heftigen Strikturen des Uterus verbundene, und schon mehrmals berührte *seltsame* Gemüthszustand der Gebärenden, äussert sich durch eine Abwesenheit ihres Geistes und durch ähnliche Erscheinungen, welche offenbar von einem starken Ergriffenseyn des Hirnes zeugen. Die Kranken richten sich während der Wehen in die Höhe, wollen zum Bette hinaus, entblöfsen sich, führen allerlei unverständliche Reden, oder sinken im Gegentheil in einen tiefen Sopor. So wie der Krampf nachlässet, kehret auch das Bewufstseyn wieder, aber es bleibt für eine Zeitlang eine gewisse Schwäche des Kopfes und übrigen Körpers zurück. —

§. 96.

Was nun endlich die *Behandlung der Gebärmutterkrämpfe* angeht, so darf ich auch hier nur wieder die *allgemeinern Regeln* und Vorschriften anzeigen, da der Leser die *besondern* Regeln unten an mehrern Stellen dieser Schrift, genauer angeführt findet. —

Die *Indication ist: den Krampf*, er mag nun entweder mehr auf der irritabeln oder auf der nervösen Seite des Uterus liegen, *in eine regelmäfsige Bewegung zu verwandeln*, und zwar durch solche Mittel, von denen die Erfahrung lehrt, dafs sie die beim Krampfe aus dem Gleichgewichte oder normalen Wechselverhältnisse gekommenen irritablen und

sensiblen Kräfte, wieder in das gehörige Gleichgewicht zu setzen im Stande sind. Dahin gehört die Anwendung der *Wärme*, des *Reibens*, *eines kräftigen Trostes und Zuredens*, *der Aderlässe*, und des für die meisten Fälle passenden *Opiums* und *Castoreums*. Von der *Wärme* machen wir in warmen krampfstillenden Umschlägen auf den Bauch, und in Voll- und Halbbädern Gebrauch, die eine Temperatur von 4 bis 6 Grad unter der Blutwärme haben müssen. Die darauf folgenden Schweifse sind sorgfältig zu hüthen. —

Das *Reiben* darf nicht an der Stelle des Krampfes, sondern nur an den übrigen *erschlafften* Parthieen des Uterus angebracht werden. Das noch so sanfte blofse mechanische Reiben und Streichen eines krampfhaft zusammengezogenen Muttermundes, wird den Krampf desselben eher verstärken, als schwächen. Ein anderes ist es, wenn krampfstillende Mittel dadurch eingerieben werden, wo denn die mechanische Einwirkung durch die dynamische überwogen wird. Wo eine auffallende Disposition des Uterus zu krampfigten Zusammenziehungen bemerklich ist, mufs man besonders nach dem Abgange des Kindes mit dem Reiben des Bauches oder der Gebärmutterkugel, sehr vorsichtig seyn, und diese Manipulation entweder gar nicht, oder so leise und linde als möglich verrichten, und ja keinen andern Theil, *als den Gebärmutterboden* damit zu treffen suchen.

Das *vernünftige Trösten und Zureden* sind besonders dann sehr wirksam, wenn der erste Impuls zum Krampfe direkt aus dem Gemüthe, wie z. B.

von Schreck u. dgl. herkommt. Ein künstliches, rasches Ablenken der Aufmerksamkeit von dem beunruhigenden Gegenstande, ist hier die erste Aufgabe.

Wo der heftigste Krampf durch sonst kein Mittel in der Welt bezwungen werden kann, wird er durch eine Aderlässe bezwungen. Es ist dies die Wirkung der alles abspannenden und schwächenden Kraft, welche wir als die *erste* Folge und pathognomonische Erscheinung jeder Blutausleerung bewirken. — Uebrigens machen wir von der Aderlässe nur in den verzweiflungsvollsten Krampf-Fällen Gebrauch, weil von einer starken Blutausleerung *ohne Vollblütigkeit* des Körpers, nicht nur eine Erschlaffung der Gebärmutterbewegfasern allein, sondern auch der übrigen Theile des Körpers, zu erwarten ist, die dann gewifs immer einigen nachtheiligen Einflufs auf die Zubereitung der Milch und auf andere Zustände des Wochenbettes hat. Die Aderlässe selbst, würde ich unter diesen Umständen am liebsten immer in der Nähe der edelsten Organe, und zwar am Arme vornehmen, um dadurch des schnell abspannenden und schwächenden Erfolges, um so gewisser zu seyn. In dem ganz eigenen, nicht selten vorkommenden Falle einer aus sich selbst entstehenden heftigen Striktur des Mutter-Isthmus um den Hals und die Schultern des in der vierten Geburtszeit begriffenen Kindes, so wie in derjenigen Art von sehr heftigen und schmerzhaften Nachwehen, wo die Blutklumpen in der steinharten Gebärmutterkugel, von einer tetanusartigen Zusammenziehung des Uterus, zurückgehalten werden, und

dann ferner in demjenigen, unten näher beschriebenen Falle, wo ein durch plumpe Handgriffe aufgereizter und gleichsam erzürnter Uterus, durchaus keine Hand mehr zur Wendung des Kindes oder dgl. einlassen will; — in diesen drei besondern Fällen habe ich die Aderlässe noch jedesmal von der promptesten und überraschendsten Wirkung gesehen. Ueberhaupt scheint sie mir vorzüglich da angezeigt zu seyn, wo die unregelmäfsige und heftige Bewegung im Uterus mehr der durch *mechanische Ursachen aufgereizten Irritabilität*, als einem abnorm verstärkten Nerven-Impuls von aussen, zuzuschreiben ist.

§. 97.

Was endlich die Anwendung des *Opiums* und *Castoreums* gegen die Krämpfe der Gebärmutter betrifft, so will ich auch darüber einige Beobachtungen und Bemerkungen mittheilen.

Von allen unsern sogenannten *krampfstillenden Mitteln* habe ich bei der Geburt die beiden ebengenannten, durchaus am wirksamsten gefunden. Ihnen zunächst steht der Liq. c. c. succ. und der spirit. sal. ammon. volat. Sehr viel weniger wirksam fand ich den Moschus; am wenigsten nutzten die *Naphthen;* ja diese schienen in den meisten Fällen den Zustand eher zu verschlimmern, als zu verbessern. Es ist mir vorgekommen, als würde durch diese Naphthen, blofs die Thätigkeit des Uterus verstärkt, ohne ihr die eben bei den Krämpfen mangelnde, bestimmte und regelmäfsige Richtung zu geben. Ganz auffallend sichtbar schädlich war ihr Gebrauch bei mit Krämpfen verbundenen Frühgeburten. Sie schie-

nen dann dem Zustande so wenig anzupassen, daſs sie oft auf der Stelle wieder herausgebrochen wurden. So groſs und erwünscht also die Wirkung der Naphthen und besonders der Vitriolnaphtha, bei der bloſsen Wehenschwäche oder Atonie des Uterus ist, so nachtheilig scheint sie bei jedem Krampfzustande zu seyn, wo vielleicht ihr Geruch und Reiz überhaupt zu stark ist, als daſs er von dem sehr reizbaren Darmkanal der Weiber, und dem jetzigen hohen Grade der Reizbarkeit des Uterus, gut vertragen werden könnte. Was das *Castoreum* angeht, so habe ich dasselbe nun schon 24 Jahr lang, nach *Gehlers* und anderer Geburtshelfer Autorität, nicht anders als mit kleinen Zusätzen von Salpeter gegeben. Ich habe diese Mischung vorzüglich wirksam gefunden:

1. wo dem Krampfe ein gewisser Grad von Convulsibilität oder Hysterie der Gebärmutter, vorausgegangen war;
2. wo der Uterus neben dem Krampfe so plethorisch oder hämorrhoidalisch war, daſs dies zwar keiner Aderlässe, aber doch sonst einiger Berücksichtigung, z. B. auf Verstopfung des Stuhles, u. dgl. bedurfte; doch gab ich hier auch das *Opium* mit Nitrum;
3. bei chlorotischen, bleichsüchtigen, während ihrer Monathszeit in ihrem Genitalsystem viel leidenden Frauen. Hier wirkte das Castoreum ganz auffallend schnell, besonders, wenn ich's in ziemlich starken Gaben, zu 2 und 3 Gran alle 1½ bis 2 Stunden, reichte. Die Dosis des Salpeters wurde dabei nicht vermehrt. — Uebri-

gens bin ich bei dem Gebrauche des Castoreums weit öfter auf Idiosynkrasien der Gebärenden dagegen, als beim Opium, gestofsen.

§. 98.

Was nun endlich das *Opium* betrifft, so steht dasselbe unstreitig unter allen schmerz- und krampfstillenden Mitteln bei der Geburt, oben an. Es scheint auf eine uns noch ganz unbekannte Weise, und wie ein wahrer Vermittler, gleich stark auf die irritable wie auf die sensible Faser einzuwirken, und sie durch ein drittes unbekanntes Etwas, zu derjenigen Vermählung zu vermögen, ohne welche, wie wir oben gesehen haben, keine normale und rechte Wehe möglich ist. Das Opium ist gleichsam die *Seele* der Gebärmutter, ein wahrer Ruhe- und Friedensstifter derselben; die Panaze der Gebärenden, das sicherste *solamen parturientium.* Wieviel Millionen unnütze Schmerzen sind nicht durch dieses herrliche Mittel den Gebärenden erspart worden, und wieviel Millionen Schmerzen mehr würden ihnen nicht noch erspart worden seyn, wenn man es schon früher so gekannt hätte, als jetzt. Aber nicht nur die schmerzstillende Kraft des Opiums ist es, was uns dieses Mittel so unentbehrlich macht; es wird uns auch überaus nützlich durch das eben so unläugbare als unerklärbare, nicht blofs auf seiner krampfstillenden Eigenschaft, sondern gewifs auf noch ganz andern vermittelnden Kräften, beruhende Vermögen desselben, *selbst gewissen Geburtszögerungen von mechanischen Ursachen*, z. B. *von nicht ganz normaler Lage des Kopfes*, *vorzubeugen.* Ich

habe unten ein eigenes kurzes Kapitel über diesen für die praktische Geburtshülfe höchst wichtigen Gegenstand aufgestellt. —

Uebrigens habe ich bisher bei der Anwendung des Opiums folgende Cautelen und Vorschriften, auf welche ich meine Leser hier noch mit wenig Worten aufmerksam machen will, mit Glück beobachtet.

1. Vor allen Dingen erkundige ich mich darnach, ob die Gebärende auch wohl eine Idiosynkrasie gegen dieses Mittel habe;
2. gebe ich dasselbe, so lange die Ursache oder der *erste Impuls* des Gebärmutterkrampfes, noch in der *automatischen Sphäre* ist (also sowohl bei den idiopathisch- als sympathisch-automatischen Krämpfen) am liebsten in *Pulvergestalt*, und mit einem sehr kleinen Zusatze von der Ipecacuanha. (Alle Stunden oder 1 ½ Stunden ½ Gr. Opium mit ¼ Gr. Brechwurzel.) Die Wirkung des Opiums in dieser Pulverform schien mir zwar langsamer, aber auch andauernder, und ich möchte wohl sagen, auch sanfter, schmerzstillender zu seyn. Liegt
3. die Ursache des Krampfes im Gehirn oder Cerebral-System, also ausserhalb der automatischen Sphäre, und sind die Krämpfe deswegen von *enzephalopathischer Art*, so gebe ich das Opium am liebsten in der Form der *Tinktur*, oder mit andern flüchtigen Mitteln, z. B. dem Liqu. c. c. succ. verbunden. In dieser Gestalt scheint das Opium nicht nur offenbar viel schneller, sondern auch durchgreifender, und, wenn ich's so nennen darf, weiter aus der automati-

schen Sphäre herausgehend, zu wirken. — Dann müssen

4. die Gebärenden sich während des Gebrauchs dieser Arzenei recht warm halten, und nicht aus dem Bette kommen. Auch dürfen sie dabei soviel lauwarmes und sanftes Getränke, z. B. Milch und Wasser u. dgl. zu sich nehmen, als sie wollen. — Wo

5. der Magen sehr reizbar ist, lasse ich die Brechwurzel aus den Pulvern weg, und mache anstatt dessen einen kleinen Zusatz von Zimmt u. dgl. — So oft

6. auf den mäſsigen Gebrauch dieses Mittels ein Schlaf oder Schlummer — und wäre es selbst während eines etwaigen Blutflusses — sich einstellt, so darf derselbe ja nicht gestört, sondern muſs auf alle mögliche Art befördert werden. Der Schlaf ist das natürlichste Mittel der Erschlaffung, und derjenige körperliche Zustand, in welchem sich alle unregelmäſsigen Bewegungen der Organe am schnellsten ausgleichen, und wieder in das rechte Gleichgewicht setzen. — Beim Eintritt dieses Schlafes, oder wenn

7. über die ganze Haut sich ein warmer, für die Gebärende erleichternder Schweiſs zu verbreiten anfängt, pflegt sich der Krampf in der Regel zu lösen, so daſs man von jetzt an auch selten mehr Opium zu geben nöthig hat. Wo sich

8. auf den Gebrauch des Opiums, ohne daſs man eine andere Ursache entdeckte, schon frühzeitig *Schmerzen im Kopfe*, und besonders im Hinterhaupte, einstellen, darf man nicht länger mit

dieser Arzenei fortfahren. Gewöhnlich liegt dieser Idiosynkrasie eine ganz eigene krankhafte Blutcongestion nach dem Hirne zum Grunde, die durchaus kein Opium, keinen Wein u. dgl. Dinge mehr, verträgt. — Man fängt
9. am besten mit $\frac{1}{2}$ Gran dieser Arzenei an, und steigt nicht gern über 1 $\frac{1}{2}$ oder 2 Gran pro dosi. Das müssen schon höchst verzweifelte Fälle seyn, wo das Letztere nöthig ist. Lieber gibt man den *halben Gran* öfterer z. B. alle halbe oder Viertelstunden. Auch schien mir in einigen Fällen die Wirkung dadurch beschleunigt zu werden, wenn ich das Opiumpulver mit der Tinktur alternirend, reichte. — Wo
10. Opium nöthig war, und doch auch noch zu gleicher Zeit eine bedeutende Vollblütigkeit Statt fand, liefs ich jedesmal vorher die Ader öffnen. Auch schien es mir, als wenn das Opium in diesen und ähnlichen plethorischen Zuständen besser vertragen wurde und schneller wirkte, wenn ich's, wie das Castoreum, in Verbindung mit einigen Gran Salpeter gab. —

Soviel nun hier im Allgemeinen von der Anwendung des Opiums bei den Krämpfen der Gebärmutter. Einige speziellere Indicationen und Vorsichtsregeln dabei, werden wir im Verlaufe der Abhandlung selbst, genauer kennen lernen. Was die *Prophylaxis* der Krampfwehen angeht, so gelten hier dieselben Regeln und Vorschriften, welche wir sogleich im nächsten Abschnitte von den *Convulsionen* der Schwangern, geben werden. Alles kommt hier wie dort darauf an, dafs die Schwangere alles auf-

biethe, um so gesund und stark als möglich an den
Akt der Geburt zu kommen. Vorzüglich ist diese
Sorgfalt zu denjenigen Zeiten nöthig, wo die Krämpfe *epidemisch* herrschen, und oft schon die geringste Erkältung die Veranlassung zu ihrem Ausbruche
werden kann. — Zum Schlusse will ich hier nun
noch eines ganz besondern Krampfes in der Gebärmutter erwähnen, der uns Geburtshelfern gar häufig vorkommt, und uns gewöhnlich durch die *plumpen* Hände der Hebammen oder Collegen bereitet
wird. Wir werden nämlich oft zu Geburten hinzugerufen, wo die Schulter vorliegt oder der Arm
vorgefallen ist, und Wehemutter und College, aller
Anstrengung ungeachtet, nicht haben in den Uterus
dringen können, um die Füsse des Kindes an- und
herabzuziehen. Mein Verfahren in diesem wahrlich
intrikaten Falle, war nun in den letztern Jahren
meiner Praxis, folgendes. Nachdem ich auch mich
selbst mit der Lage des Kindes bekannt gemacht
hatte, richtete ich mein *erstes* und *Haupt-Augenmerk* auf *drei* Umstände, und zwar auf die *Beschaffenheit des Bauches* oder *Mutterbodens* und *Körpers*,
auf die des *Muttermundes*, und des *Pulses*. Fand
ich nun den letztern z. B. geschwind und grofs und
wohl gar voll, war Mutterboden und Mutterkörper
auch in den Wehenpausen, wo sie sonst immer eine
gewisse Weichheit oder Schlaffheit anzunehmen pflegen, ungewöhnlich hart und heifs anzufühlen und
etwas schmerzhaft beim Betasten, verblieb überdem
noch der Muttermund, anstatt von Zeit zu Zeit sich
abzuspannen, in einer immerwährenden Art von
Dehnung, und lag fest angeschlossen um das Kind'

so liefs ich vor allen Dingen eine Ader am Arme öffnen, und zugleich, wo die häuslichen Verhältnisse es erlaubten, ein simples warmes Voll- oder Halbbad gebrauchen. Wurde darauf nach Verlauf von einer oder anderthalb Stunden der Mutterboden und Muttermund nicht fühlbar weicher und abgespannter, und die Bewegung der Frucht nicht deutlicher und wellenförmiger, veränderte der Puls sich nicht sehr, und hatte ich wohl gar Grund zu glauben, dafs die vor meiner Ankunft unternommenen Wendungs-Versuche eben wohl nicht gar sanft und säuberlich ausgefallen waren, so liefs ich die Ader noch zum zweitenmal öffnen, so dafs eine junge, gesunde Frau mittlerer Statur in allem 8 bis 12 Unzen Blut verlor. In einigen Fällen trat von jetzt an, eine solche äusserlich und innerlich fühlbare Erschlaffung und Nachgiebigkeit des Gebärorganes ein, dafs ich leicht mit der Hand eingehen und die Füfse aufsuchen konnte. In andern Fällen blieb aber immer noch eine solche Reizbarkeit in dem Uterus zurück, dafs, sobald meine Hand nur in die leiseste Berührung mit demselben kam, er sich sogleich wieder heftig kontrahirte und ihrem Vorschreiten alle mögliche Hindernisse in den Weg legte. In diesem Falle zog ich denn meine Hand sogleich wieder heraus, und liefs nun alle Viertel- oder halbe Stunden ½ oder ⅔ Gran Opium mit 4 bis 5 Gran Salpeter so lange nehmen, bis auch diese Reizbarkeit sich verloren hatte. Auf diese einfache, und nichts weniger als tumultuarische oder stürmische Weise, ist es mir noch jedesmal gelungen, den, wenn ich's so nennen darf, eigensinnigsten und aufgebrachtesten Uterus doch end-

lich zur Ruhe und Folgsamkeit zu bringen. War die Gebärende eine schwächliche oder wohl gar kränkliche Frau, ohne alle Zeichen einer allgemeinen oder örtlichen Plethora, und zeigte sich die krampfigte Zusammenziehung des Uterus nicht so sehr in den Zwischenzeiten der Wehen, als vielmehr nur jedesmal in demjenigen Augenblicke, wo man mit der Hand in den Uterus gehen wollte; so schien mir der Fall mehr nervöser Natur zu seyn, und ich gab jetzt das Opium, oder lieber noch das Castoreum, sogleich, ohne Aderlässe und warme Bäder vorauszuschicken. Uebrigens halte ich das von vielen für so nöthig erachtete viele Bestreichen und Einsalben der Hand mit Opiumsalben u. dgl. in diesen Fällen für eine Nebensache, weil, wo die Reizbarkeit des Uterus nicht schon durch innerliche Mittel von innen her gehoben oder herabgestimmt ist, der mechanische Reiz und Druck der gewaltsam eindringenden Hand durchaus stärker und überwiegender seyn mufs, als die geringe dynamisch-beruhigende Einwirkung der paar Körner Opiums u. dgl. — Möge nun auch das hier aufgestellte Verfahren, wobei ich bisher so glücklich gewesen bin, dazu dienen, jenen obigen Grundsatz zu bestätigen, dafs den mechanischen Mitteln bei der Geburt in der Regel die dynamischen vorauszuschicken sind, wenn man leicht und glücklich operiren will; und möge es auch den Anfänger überzeugen, dafs es ein unverzeihlicher Fehler des Geburtshelfers ist, wenn er in schweren Geburtsfällen, zu denen er hinzugerufen wird, schon alles gethan zu haben glaubt, wenn er gleich auf der Stelle mit seinen Händen oder Instrumenten über

die arme Gebärmutter herfällt, und nolens volens das Kind gewaltsam herausreisset. Wieviel Kinder und Mütter mögen wohl schon das Opfer dieses unglückseligen Vorurtheils geworden seyn?! —

§. 99.

Nachdem wir nun die IV Hauptklassen von Gebärmutterkrankheiten näher betrachtet haben, bleiben uns für die Einleitung noch folgende 3 Fragen zu beantworten übrig:

Erstlich: In welchem Verhältnisse stehen die Krämpfe der Gebärmutter zu den Convulsionen der Gebärenden, und welche Regeln lassen sich aus der genauern Kenntniſs dieses Verhältnisses für die Prognose und Behandlung der letztgenannten, so verhängniſsvollen Krankheiten, abnehmen?

Zweitens. Welche Zusammenmischungen oder Complikationen von Gebärmutterkrankheiten, kommen am öftersten vor? und

Drittens: Kann man, wie man durch gewisse frühzeitig angebrachte Handgriffe so manchen *mechanischen* Geburtshindernissen und Zögerungen vorzubeugen im Stande ist, auch durch frühzeitig angewendete *dynamische* Mittel solchen Zögerungen von mechanischer Ursache, vorbeugen? Und welches sind die Hauptmittel zu diesem Zwecke? —

Wir wollen jetzt diese Gegenstände in dem nachfolgenden Paragraphen genauer betrachten.

Von den Convulsionen der Gebärenden und deren Zusammenhange mit den Krämpfen des Uterus.

§. 100.

Nach meinen bisherigen Beobachtungen scheint es *zwei Arten* von Convulsionen der Gebärenden zu geben, welche sich, wenn auch vielleicht nicht ihrem innern Wesen, so doch gewiſs der äussern Form, Stärke und Gefahr nach, sehr auffallend von einander unterscheiden. Eine genauere Charakteristik dieser Zustände wird dies hoffentlich sattsam beweisen.

Die *erste Art* dieser Convulsionen, welche ich in dem Nachfolgenden mit dem Namen der *leichten* (oder noch kürzer mit der Bezeichnung von No. 1) belegen werde, im Gegensatze von No. 2, oder den von mir sogenannten *schwerern* Convulsionen, unterscheidet sich vorzüglich durch nachstehende Erscheinungen und Eigenthümlichkeiten:

Erstlich sind es gewöhnlich zarte, von Körper und Gemüth sehr bewegliche, an keinen Schmerz gewöhnte, blonde, noch sehr junge Frauen, welche am leichtesten von diesen Zuckungen befallen werden.

Zweitens ergreift diese Art von Convulsionen die Gebärenden ziemlich *plötzlich*, ohne irgend einen auffallenden Vorläufer von Kopfschmerz u. dgl. und tritt dabei in der Regel nicht früher, als *in der Mitte* oder *zu Ende* der Geburt, und in Gesellschaft von sehr schmerzhaften Wehen, auf.

Drittens verlieren hier die Kreissenden ihr Bewuſstseyn nur sehr selten so ganz durchaus, daſs

man nicht in den Zwischenzeiten der Paroxysmen mit ihnen sprechen, ihnen Arzeneien eingeben, und sie zu dem Nothwendigen bereden könnte. Das Gehirn scheint hier also nur sehr leicht und mehr consensuel, als idiopathisch, mitzuleiden.

Viertens wird während der leichten Convulsionen der Kopf fast niemals nach der einen oder andern Seite hingedreht, wie es bei den schwerern der Fall ist, sondern derselbe bleibt in seiner einmaligen guten Richtung stille liegen.

Fünftens wird das Gesicht wohl etwas bleicher, aber doch nicht blau und aufgedunsen; auch werden weder die Augen noch die Zunge stark vorgetrieben. Ein ganz eigenes, breites Verziehen des Mundes zum Weinen oder Grinzen, und ein langsames Hin- und Herrollen des verdreheten bedeckten Augapfels, sind hier fast die einzigen Krampferscheinungen im Gesichte.

Sechstens sind hier die Krampfbewegungen der Extremitäten gröſser, breiter, oder, wenn ich's so nennen darf, weitläufiger, als bei No. 2, aber nicht so heftig; auch sind sie mehr schlagend oder werfend, und nicht so stoſsend und sich in sich selbst zurückziehend, wie es bei den *schwerern* Zuckungen der Fall ist, in denen die Gliedmaſsen bewegt werden, als ob sie von galvanischen Schlägen getroffen wären. Wir werden unten auf diesen merkwürdigen Unterschied wieder zurückkommen.

Siebentens tritt jede dieser leichtern Zuckungen ziemlich *pünktlich mit dem Anfange einer Wehe* ein, und hört auch mit dem *Ende* derselben wieder auf; folgt also noch dem Wehen-Typus. —

Achtens stören diese Convulsionen den Akt der Geburt keineswegs, sondern lassen dieselbe ihren Gang ungehindert fortsetzen.

Neuntens wird zwar der Puls hier eben so, wie bei No. 2, während der Anfälle jedesmal kleiner, geschwinder und gespannter, er erholt sich aber in den Pausen gar bald wieder. Zugleich bleibt er *durchaus immer fühlbar.*

Zehntens halten diese leichten Convulsionen, alle Paroxysmen und Zwischenzeiten zusammengenommen, selten länger als ein paar Stunden an. Ist das Gegentheil der Fall, und gehen sie sogar über die Geburt selbst hinaus, so liegt der Grund dieser Convulsionen nicht in der Geburt allein, sondern auch in andern örtlichen Fehlern anderer edeln Organe, so daſs sie deshalb sogar auch tödtlich werden können.

Eilftens lösen sich diese Convulsionen selten in einen wahren, ächten *soporösen* Zustand auf. Eine gewisse Schläfrigkeit und Müdigkeit waren die einzigen Rückbleibsel, nach so vielen und heftigen Paroxysmen.

Zwölftens kommen die Kinder bei diesen Zukkungen, wenn nicht andere Ursachen tödtlich mitwirken, *alle lebendig* zur Welt.

Dreizehntens sah ich diese leichten Convulsionen noch niemals in No. 2 übergehen.

§. 101.

Was nun die *Prognose* betrifft, so sind diese leichten Convulsionen, so lange sie ein bloſses, durch die Reizbarkeit des Uterus, aufgeregtes Nervenspiel, und nicht auch von andern edeln Organen aus, er-

zwungen sind, von geringer Bedeutung, und dies um so sicherer, jemehr sie der Gebärenden habituel sind, und sich auch schon bei andern ähnlichen Gelegenheiten gezeigt haben. Was die *Behandlung* derselben angeht, so ist es rathsam, nicht sogleich bei ihrem ersten Erscheinen zu Arzeneien zu greifen, sondern lieber vorher ruhig abzuwarten, ob sich diese Zufälle nicht ohne weiteres Hinzuthun, blofs durch sich selbst, d. h. durch den antagonistischen Kampf lösen, welcher sich hier zwichen den Beuge- und Streckmuskeln entsponnen hat. Geschieht dies nach 5 bis 6 Wehen nicht, scheinen im Gegentheil die Zuckungen heftiger zu werden, und auch den Kopf mehr zu affiziren, so schiebe man es nicht länger auf, die zweckdienlichen Mittel anzuwenden. Am wirksamsten fand ich bei dieser Art von Zukkungen die Mischung aus Salmiakgeist mit Opium, oder das Liq. c. c. succ. 2 Quent und Tinct. opii 1 Quent, alle Viertel- oder halbe Stunden zu 15, 20 und mehr Tropfen gegeben. Dafs man dabei zugleich durch leichte Brechmittel und Klystiere für die gehörige Ausleerung und Freiheit des Magens und Mastdarms Sorge tragen, durch Aderlässe einer offenbaren Vollblütigkeit abhelfen, die Gebärende vor allen Gemüthsbewegungen sicher stellen, die Luft in der Stube soviel als möglich erfrischen, und allem erschreckenden Geräusche vorbeugen müsse; — diese und ähnliche Vorschriften verstehen sich wohl von selbst. Eben so nothwendig ist es, dafs man, wenn die Convulsionen, was so häufig der Fall ist, von einer gewissen Unnachgiebigkeit, Unfügsamkeit oder Nervenempfindlichkeit des Muttermundes herrühren,

Opium- oder Hyoscyamussalben, oder die Tropfen aus Liq. c. c. succ. u. s. w. mit etwas Oel oder Fett angerieben, in diesen Theil einreibe und dadurch die krankhafte Stimmung desselben zu heben suche.

§. 102.

Was nun die *zweite Art von Convulsionen*, und zwar die von mir sogenannten *schweren*, anlangt, so will ich nun auch von diesen ein recht genaues und vollständiges Bild zu entwerfen, und meine Leser dadurch von dem groſsen Unterschiede zwischen diesen und den vorigen, zu überzeugen versuchen. Vor allen Dingen unterscheiden sie sich *erstlich* dadurch, daſs sie die Gebärende von jeder Schwangerschafts-Periode, von jedem Alter, und von jeder Constitution befallen, mitunter wie epidemisch herrschen, und ihren *ersten Angriff* in der Regel nicht erst in der Mitte der Geburt, sondern *schon gleich zu Anfange derselben*, machen. — *Zweitens* kündigen sich die *meisten* Convulsionen dieser Art durch einen ganz eigenthümlichen, quer durch das Präcordium ziehenden, periodisch nachlassenden, und mit einer ganz eigenen Unruhe und Angst verbundenen Schmerz, an. Da ich bis jetzt leider! immer erst beim wirklichen Anfange der Zuckungen, und also zu der genauern Beobachtung dieser frühern Erscheinung viel zu spät gerufen worden bin, so vermag ich hier nichts Bestimmtes darüber zu sagen, ob dieser *Präcordien-Schmerz*, wie ich diese Empfindung einstweilen benennen will, seinen Sitz im Magen oder aber im Mutterboden hat. Wahrscheinlich ist es mir indeſs, daſs derselbe nichts anders, als eine etwas

schmerzhaftere Art von Rupfern sey, die, aus einem bisher noch unerklärten Consens des Uterus mit den Verdauungs-Werkzeugen, (wie z. B. beim Erbrechen) sich von dem Muttermunde aus in dem Magen gleichsam reflektiren, und hier die wehenartig-nachlassenden Schmerzen erregen. *Drittens* stellt sich, nachdem dieser Präcordien-Schmerz oft mehrere Stunden lang, in kürzern und längern Absätzen, angehalten hat, ziemlich plötzlich ein eben so quälender *Kopfschmerz* ein, welcher vorzüglich das *Hinterhaupt* einnimmt. Mit dem Eintritte dieses neuen Schmerzes, verliert sich die Empfindung in den Präcordiis, fast gänzlich. Jetzt fängt auch der bis dahin noch ziemlich unveränderte Puls an, kleiner und krampfigter, obgleich eben noch nicht sehr viel geschwinder zu werden. Von einer anfangenden Geburt sind äusserlich nicht die mindesten Spuren wahrzunehmen. Es geht weder Schleim noch Blut ab, und durchaus äussern die Frauen nichts, was auf eine wirkliche Wehe hindeutete. Selbst das öftere Drängen zum Lassen eines hellen Urins, scheint mehr krampfigter Natur zu seyn, als auf den Anfang der Geburt hinzuweisen. Hat nun *Viertens* dieser Kopfschmerz eine bis 3 Stunden gedauert, so geht derselbe in einen bald tiefern, bald leichtern *Sopor* über, in welchem die Gebärenden sich ihrer selbst immer mehr und mehr *unbewuſst* werden, und von Zeit zu Zeit *irre reden.* Zu Ende dieses Sopors bemerkt man jetzt das sonderbare Phänomen, daſs *Fünftens* die bis dahin im tiefsten Schlafe stille gelegene Person, nun auf einmal unruhig wird, sich im Bette ein wenig aufrichtet, *mit den Händen vor*

sich hin, wie nach der Bettdecke und dem Bauche greift, und mit Gestus und Stimme sich überhaupt so benimmt, als wollte sie etwas ihr Lästiges entfernen. Fast zu gleicher Zeit sperrt dieselbe nun auch die bis dahin geschlossenen, oder doch nur halboffenen Augen, weit auf, *schaut mit einem gräſslichen Blicke starr vor sich hin, in die Höhe*, und *rollt darauf die Augen ruck- oder stoſsweise von der rechten Seite nach der linken hinüber.* Zugleich mit den Augen, aber etwas langsamer, wird *nun auch der Kopf ruckweise nach derselben Seite hin, gedreht.* Diese Kopfdrehung ist nun *sechstens* das Signal zum *Anfange der allgemeinen Convulsionen;* denn jetzt erst fangen in den übrigen Gliedmaſsen des Körpers die convulsivischen Bewegungen an. Dieses Ereigniſs ist in manchen Fällen so constant, daſs sämmtliche nachfolgende neue Paroxysmen niemals wieder eher anfangen, als bis sich auch der Kopf zuvor wieder mehr seitwärts hingedreht hat. — Bald nach dem Anfange der Zuckungen pflegt nun bei einigen *siebentens* der Kopf wieder in seine erste, gerade Stellung zurückzugehen, oder vielmehr krampfhaft zurückgedreht zu werden. Merkwürdig ist es, daſs nicht eher als nach diesem Zurückdrehen des Kopfes in die gerade Stellung, die jetzt folgenden gräſslichen *Krampf-Verzerrungen im Gesichte* zum Vorschein kommen. Es fängt jetzt nämlich der orbicularis beider stark vorgetriebenen offenen und starren Augen an, heftig zu erbeben, der Augenstern verschlieſst und erweitert sich abwechselnd nach ganz kurzen Zwischenzeiten, das Gesicht dunset stark auf, um Auge, Mund und Nase lagert sich ein dunkelblauer Hof,

durch den offenen gräfslich verzogenen Mund, streckt sich die dicke, mit Schaum bedeckte braune Zunge vor, die Lippen schwellen an uud werden violet. Kurz, es ist das vollständige Bild eines erdrosselten, und das schönste, zarteste weibliche Angesicht, erblickt man jetzt in das plumpe Bild des häfslichsten Mohren oder Kalmucken, gräfslich umgewandelt. — In den tödtlichern Fällen wiederholt sich dieses Zurückgehen des Kopfes mit allen den eben beschriebenen Verzerrungen im Gesichte, *während jedes Paroxysmus*, in den meisten Fällen geschieht dies aber Gottlob! nicht, sondern der Kopf bleibt, sobald er sich zu Anfange der Zuckungen auf die Seite gedreht hat, in dieser Seitenlage, während des ganzen Paroxysmus liegen, doch so, dafs er dabei, wenn auch nicht an allen, so doch an den Hauptbewegungen des übrigen Körpers Theil nimmt, nnd zugleich die meisten der obigen Zeichen von Erdrosselung an sich trägt. Hört der Anfall auf, so geht der Kopf allmählig von selbst in die geradere Stellung zurück, bis ein neuer Anfall ihn dann wieder auf die Seite zieht. Was *achtens* den Puls angeht, so ist derselbe während der Akme des Anfalles fast gar nicht zu fühlen. Früher oder später ist er jedesmal sehr geschwind, schnell und klein. Je länger die Paroxysmen aussetzen, um so mehr pflegt sich der Puls zu erholen, so dafs er bei jungen, und übrigens gesunden Frauen, oft wieder eine ganz unerwartete Fülle und Kraft annimmt. Ein Umstand, welchen ich noch immer von guter Vorbedeutung fand. — Dies wären nun die *äusserlich wahrzunehmenden Erscheinungen* bei dieser zweiten Art von Zuckungen. Ich

will sie hier kurz in derselben Reihe wiederholen, wie sie sich in der Wirklichkeit darstellen: 1. Präcordienschmerz, 2. Kopfschmerz, 3. Sopor und Irrereden, 4. Unruhe, starrer Blick und Vorsichhingreifen der Kranken, 5. Drehen des Kopfes nach der (linken) Seite, 6. allgemeine Convulsionen, und während defs 7. Wiederzurückgehen des Kopfes in seine erste, gerade Stellung mit den gräfslichen Verzerrungen im Gesichte, was übrigens, wie gesagt, nicht in allen Fällen bemerkt wird, 8 endlich wieder der Sopor von No. 3 aber alsdann *ohne Irrereden*. Und so wiederholt sich nun diese ganze Reihe von Erscheinungen, (mit Ausnahme von 1 und 2, welche als blofse Vorläufer der Krankheit zu betrachten sind) bei jedem neuen Anfalle auf die regelmäfsigste und bestimmteste Art.

§. 103.

Von diesen *äusserlich* wahrnehmbaren Erscheinungen komme ich nun an diejenigen, welche wir nur durch die *innerliche Untersuchung der Geburtstheile* wahrnehmen können. Hier biethen sich uns nun nachfolgende grofse Merkwürdigkeiten dar. *Erstlich.* Bei der ersten innerlichen Exploration, welche man gewöhnlich, wegen des zu späten Herbeirufens, nicht eher anstellen kann, als bis sich die Gebärende schon in der Periode des Sopors oder im Zustande der Unruhe und des Umsichgreifens befindet, trifft man gewöhnlich den Muttermund nicht nur schon bis zu 3/4 oder einem ganzen Zoll geöffnet, sondern auch weit turgeszirender, weicher und nachgiebiger an, als derselbe es in normalen Fällen um

diese Zeit der Geburt zu seyn pflegt. Ein Umstand, welcher es wahrscheinlich macht, dafs jener eben angezeigte, die Scene eröffnende Präcordienschmerz nichts anders ist, als ein Vikarius, ein Metaschematismus, oder eine Art von Versetzung der vorhersagenden und präparirenden Wehen auf den Magen. *Zweitens.* Bleibt man nun mit den Fingern am Muttermunde liegen, und wartet das Kommen der Wehe ab, so bemerkt man, dafs in demselben Augenblicke, wo die Contraction im Uterus anhebt, die Gebärende sich auch aufrichtet, unruhig wird, nach der Bettdecke greift, und durch ein unverständliches Sprechen und Wimmern — den Schmerz in der Gebärmutter verräth. Der Metaschematismus, wenn ich ihn so nennen darf, wodurch die Gebärende die ersten Wehen im Magen fühlte, scheint hier also nach dem Eintritte des soporösen Zustandes aufgehört zu haben, und die Gebärende fühlt jetzt den Wehenschmerz wieder an der Stelle, wo er wirklich ist. Man sieht dabei nur zu deutlich, *dafs die Wehe oder die Contraction in der Gebärmutter, die wahre Ursache ist, warum die Gebärende aus dem tiefen Sopor aufwacht, sich aufrichtet, und vor sich hingreift.* Setzt man nun die Untersuchung fort, so bemerkt man *Drittens*, dafs die äusserlichen Zukkungen nicht eher anfangen, als bis die *innerliche Wehe fast schon zu Ende ist*, d. h. der Muttermund und die Fruchtblase schon aus ihrer höchsten Spannung heraus sind, und der Kopf des Kindes seinen möglichtiefsten Stand erreicht hat. *Aufhören der normalen Wehe und Anfangen der Zuckungen, sind also gleichzeitige Erscheinungen.* — Bei der weitern Be-

obachtung des Uterus bemerken wir nun *viertens* ein *dreifaches Verhalten* desselben während der nun völlig ausgebrochenen allgemeinen Zuckungen. Entweder bleibt die Gebärmutter 1. ganz ruhig und passiv, ganz so wie sie es in der Zwischenzeit jeder normalen Wehe ist, oder sie arbeitet 2*tens* mitten unter den Convulsionen, ganz ungestört, normal und kräftig fort, oder sie wird *drittens* mit in die Sphäre der Zuckungen gezogen, so daſs die anfänglich ganz normale Wehe entweder in *partielle krampfigte Zusammenziehungen*, oder wohl gar in einen *allgemeinen Krampf*, einen *wahren Tetanus der Gebärmutter*, übergeht. Die beiden erstern dieser Verhältnisse bedürfen keiner nähern Erörterung, als daſs sie von allen am häufigsten vorkommen, und für die Erhaltung der Frucht die günstigsten sind. Mehr muſs ich aber über den für das Kind so höchst gefährlichen *allgemeinen Krampf der Gebärmutter*, über den tetanus uteri, sagen. Er offenbaret sich durch folgende Erscheinungen: Vor allem wird der, von der kurz vorhergegangenen Wehe so gut geöffnete Muttermund jetzt wieder so enge zusammengezogen, daſs man den vorliegenden Kindestheil keinesweges mehr erreichen und fühlen kann. Zugleich zieht sich der ganze Mutterhals stark in die Höhe, und bildet eine *dicke, krause* und *harte Fleischwulst*, welche von Zeit zu Zeit in eine vibrirende, zitternde Bewegung geräth, und durch welche manchmal ein kleines, eingeklemmtes Stück der Fruchtblase, in Gestalt einer dünnen, glatten Wurst, herabragt. Während dieser innerlich wahrnehmbaren Vorgänge im Uterus fühlt man zu gleicher Zeit äusserlich den

Boden der Gebärmutter in einer *überaus starken* und *ununterbrochenen Contraction begriffen.* Uebrigens dauert dieser Tetanus der Gebärmutter gewöhnlich ganz eben so lang, als die Convulsionen anhalten, hört also eben so mit ihnen auf, wie er mit ihnen anfängt. Höchst merkwürdig ist hiebei, dafs der Uterus fast in allen Fällen ohne Ausnahme, dieses so heftigen und höchst abnormen Zwischenspieles ungeachtet, bei dem Nachlafs des Tetanus, dennoch *gänzlich in dasselbe gute und normale Verhältnifs zurückkehrt*, *in welchem er sich vor dem Eintritte des Starrkrampfes befand.* Der Muttermund wird nämlich wieder ganz so weich, glatt und grofs, als er vorher war; die schmale, dünnwurstförmige Fruchtblase nimmt wieder ihre normale, breitere und kürzere Gestalt an, der vorliegende Kindestheil senkt sich nicht nur wieder tiefer herab, sondern nimmt auch seine vorige Lage und Stellung zum Muttermunde genau wieder ein, so dafs der eigentliche Stand der Geburt *nach dem Starrkrampfe*, ganz derselbe ist, der er *vor demselben* war. Ein Beweis also dafür, dafs der Starrkrampf nur eine zwischenlaufende, ganz für sich bestehende Scene im Uterus bildet, wodurch das eigentliche Fortschreiten der Geburt lange nicht so sehr behindert wird, als wir es bisher geglaubt, und zur Rechtfertigung unserer Gewalt-Operationen bei eingetretenen Convulsionen, gelehrt haben. — Lassen nun endlich die allgemeinen Convulsionen und der gleichzeitige Tetanus in der Gebärmutter gänzlich nach, so tritt der oben angeführte soporöse Zustand von Neuem wieder ein, und dauert so lange fort, bis er durch die näch-

ste Contraction oder Wehe im Uterus, und durch das damit zugleich verbundene Aufrichten und Umsichgreifen der Gebärenden, wieder unterbrochen wird. Und so wiederholt sich die Scene immer ganz in denselben, regelmäſsig aufeinander folgenden Erscheinungen. Ich will dieselben hier noch einmal kürzlich wiederholen, und dabei, zur deutlichern Uebersicht, das *äusserlich wahrnehmbare allgemeine Verhalten der Kreissenden*, und das *gleichzeitige, innerlich fühlbare spezielle Verhalten ihrer Gebärmutter*, in abgesonderten Sätzen einander gegenüberstellen:

Bei der Gebärenden nehmen wir äusserlich wahr:	*Am Uterus bemerken wir zugleich innerlich:*
1. Präcordienschmerz.	1. } wahrscheinlich präparirende Wehen, Rupfer.
2. Kopfschmerz.	2. }
3. stillen, soporösen Zustand mit Irrereden, aber noch ohne sichtb. Krampf-Bewegungen.	3. Vollkommene Ruhe u. Wehenlosigkeit.
4. Aufwachen aus dem Sopor, Unruhe, Umsichgreifen, Wimmern u. s. w.	4. Anfang einer ganz normalen, ergiebigen Wehe.
5. Zuckendes Drehen des Kopfes nach der Seite, und gleich darauf erfolgender *Anfang der allgemeinen Convulsionen.* Zurückgehen des Kopfes in die gerade Stellung mit den damit verbundenen gräſslichen Verzerrungen im Gesichte.	5. Völliger Stillestand d. Geburt oder partialer oder allgemeiner gleichzeitiger Krampf im Uterus.

6. Nachlafs der Convulsionen und Wiederkehr des stillen, soporösen Zustandes, jetzt ohne Irrereden.	6. Zuletzt wieder vollkommene Ruhe.

§. 104.

Dies ist nun das bestimmte Schema, nach welchem die meisten, oder wenigstens die heftigsten und gefährlichsten von den sogenannten *schweren Convulsionen*, in ihrem *Hauptgange* zu verlaufen pflegen. So präzis nun fast alle Zuckungen dieser Art in der Befolgung dieses Schemas sind, so wenig stimmen sie in *andern* Stücken mit einander überein. So ist bei ihnen z. B. die *Dauer des Krampf-Anfalles* sehr verschieden. Gewöhnlich reicht derselbe nicht über das kurze Zeittheil *von einer bis zu* 1½ *oder zwei Minuten hinaus;* jedoch kommen auch Fälle vor, wo der Paroxysmus *halbe und ganze Stunden lang ununterbrochen anhält.* Ja, ich selbst habe vor 6 Jahren eine Kreifsende gesehen, welche, als ich gerufen wurde, um sie mit der Zange zu entbinden, schon drei volle Stunden lang, ununterbrochen in den heftigsten Convulsionen gelegen hatte. Weil der Uterus, wie ich das bei der Untersuchung fand, durchaus gar keinen Theil an den Convulsionen nahm, und während des Anfalles in einem ganz krampflosen Zustande verblieb, so wagte ich es, die Prognose für das Kind günstig zu stellen. Wirklich kam dasselbe auch nicht nur lebendig, sondern sogar recht frisch und munter zur Welt, und lebt wahrscheinlich noch jetzt in dem hamburgischen Waysenhause fort. Die Mutter starb anderthalb

Stunden nach der Entbindung. — Auch in Hinsicht der *Pausen*, welche die Krampf-Paroxysmen machen, weichen diese Convulsionen sehr von einander ab. In den meisten Fällen pflegt der Paroxysmus schon nach einer Viertel- oder halben Stunde wiederzukehren; doch sah' ich auch Fälle, wo er sich erst nach 12, 16 und mehr Stunden wieder einstellte. Auch sind in einigen Fällen die Pausen zu *Anfange* der Convulsionen länger, als zu *Ende* derselben, in andern findet gerade das Gegentheil Statt. Neben gewissen, auf einer eigenthümlichen Stimmung der Nerven, beruhenden innerlichen Ursachen, mag der Grund der hier obwaltenden Verschiedenheit gewiſs sehr oft mit in der Art und Weise liegen, wie der Arzt diese Krankheit angreift. — Gleichfalls ist die *Dauer* des oben angezeigten *soporösen Zustandes der Gebärenden*, sehr verschieden: Folgen die Krampf-Anfälle in kurzen Pausen auf einander, so hält der Sopor von dem Ende des einen Paroxysmus bis zum Anfange des andern, ununterbrochen und in gleicher Tiefe an. Machen aber die Krampf-Anfälle längere Pausen, z. B. von 12 und mehr Stunden, so lässet der Sopor gewöhnlich schon — in den ersten 1½ bis 2 Stunden dieser Pause nach, und die Kranke gewinnt allmählig ihr Bewuſstseyn wieder. Dieses dauert dann fort bis zum nächsten Anfalle, der sich dann vorzüglich dadurch wieder ankündigt, daſs die Gebärende ängstlicher und unruhiger wird, daſs der Kopf zu schmerzen anfängt, daſs eine ganz eigene, unbezwingliche Schläfrigkeit sich ihrer bemeistert, daſs sie viel gähnen muſs, und von Zeit zu Zeit irre redet, daſs sie die Gliedmaſsen dehnet und strecket,

leichte Zuckungen im Gesichte hat u. w. dgl. mehr ist. Plötzlich fängt dann endlich der Kopf an, sich zuckend nach der Seite zu drehen, und dadurch, wie wir schon oben gesehen haben, das Signal zum Anfange der allgemeinen Convulsionen zu geben. —

§. 105.

Was nun ferner die *Gefahr* oder *Tödtlichkeit* angeht, welche diese von mir sogenannten *schweren* Convulsionen für Mutter oder Kind mit sich führen, so muſs ich ehrlich bekennen, daſs ich durch meine bisherigen Beobachtungen gerade über diesen höchst wichtigen Punkt noch lange nicht so belehrt worden bin, als ich es wünschte. Wir haben es leider bei den Zuckungen mit den zartesten, feinsten und noch am wenigsten gekannten Gebilden des menschlichen Körpers zu thun, und mit Kräften derselben, welche, wie ein Proteus, in alle möglichen Gestalten und Verhältnisse treten können. So scheint auch der Zusammenhang zwischen Mutter und Kind durch Stoffe vermittelt zu seyn, die wieder eben so höchst fein, als unbekannt sind. Dies alles erschwert es hier dem Beobachter sehr, die gesuchten zuverlässigen Regeln aufzufinden. Doch glaube ich für unsern Gegenstand nachstehende Sätze schon mit ziemlicher Gewiſsheit aufstellen zu dürfen:

A. die Convulsionen werden *gefährlich für die Mutter:* 1. wenn zugleich auch eins der höhern Organe der Gebärenden wirklich schon krank, oder in einer Diathesis dazu, begriffen ist. Personen, welche offene oder verschlossene Geschwüre in der Lunge oder Leber, oder Wasser im Kopfe oder in der

Brust haben, oder welche an Knochen-Auswüchsen des Schädels oder an organischen Fehlern des Gehirns selbst, und den mancherlei daherrührenden chronischen Krankheiten dieses Organs leiden, oder welche sehr leicht zum Bluthusten geneigt sind; alle diese kommen selten durch. Bemerkenswerth ist hiebei der Umstand, daſs ich gerade diejenigen Frauen, welche vorher oft und stark an bloſs krampfigten Congestionen nach dem Kopfe, ohne Zeichen von Wasser und andern bestimmten örtlichen organischen Fehlern, litten, in der Regel am besten davon kommen sah. Gewiſs trug hier die Gewöhnung das Meiste zu ihrer Rettung bei. Die Convulsionen werden gefährlich für die Mutter, wenn dieselben *2tens* zu rasch, d. h. in Abschnitten von halben oder ganzen Viertelstunden, auf einander folgen, und zugleich eben so heftig als allgemein sind, und weit über den gewöhnlichen Zeitraum von einer oder anderthalb Minuten andauern. *3tens* wenn sich zu den äusserlichen Zuckungen auch noch ein tetanus uteri oder ähnliche Krampfzufälle der Gebärmutter gesellen, was immer ein sehr allgemeines und heftiges Ergriffenseyn des Nervensystems anzeigt. Wenn *4tens* das oben beschriebene Zurückgehen des Kopfes und die übrigen gräſslichen Krampfbewegungen in den Augenliedern und andern Theilen des Gesichtes, nicht mit dem ersten Anfalle gänzlich aufhören, sondern sich vor und unter jedem neuen Paroxysmus immer wiederholen. Wenn *5tens* Geburt und Convulsionen sich *ganze* oder gar *mehrere Monate* vor dem eigentlichen Ende der Schwangerschaft, einstellen. Zwei bis drei Wochen vor der Zeit scheinen

keinen grofsen Unterschied zu geben. Wenn 6*tens* in den Zwischenzeiten der Zuckungen der Puls sich wenig oder gar nicht erholt. Wenn 7*tens während des Anfalles* ein heftiges *Nasenbluten* entsteht. Wenn 8*tens* die Personen in dem soporösen Zustande oft nach dem Kopfe greifen, als ob sie Schmerzen darin empfänden. Wenn 9*tens* der tiefe soporöse Zustand, nachdem die Zuckungen schon längst aufgehört haben, demungeachtet immer noch fortdauert, ohne dafs man es mit dem Opium übertrieben hat. Wenn 10*tens* Gesicht, Augen, Lippen u. s. w. sich in den Zwischenzeiten wenig verbessern und abbleichen, sondern fast eben so blau und stark aufgedunsen und vorgetrieben bleiben, als während des Paroxysmus selbst. Wen 11*tens* das Gesicht schon nach den ersten paar Anfällen so auffallend zusammenfällt und entstellt wird, (fac. hippocrat.) dafs man die Person kaum wiedererkennt. Wenn 12*tens* endlich der heftige Schweifs kalt und klebrig zu werden anfängt, und Stuhlgang und Urin unwillkührlich abgehen.

B. Die Convulsionen werden *gefährlich für das Kind:* Wenn 1*stens* dieselben Bedingungen gegenwärtig sind, unter welchen sie es auch für die Mutter werden. Wenn 2*tens* das Kind noch um 4 oder mehrere Wochen von dem Zeitpunkte seiner völligen Reife entfernt ist. Wenn 3*tens* das Fruchtwasser schon sehr frühzeitig abgeflossen ist. Wenn 4*tens* das Kind sehr grofs und fett ist. Kleine Kinder ertragen die Zuckungen der Mutter besser. Wenn 5*tens* die Lage der Frucht so abnorm ist, (z. B. mit durchgefallener Nabelschnur,) dafs man sie je eher je lieber wegnehmen mufste, man aber we-

gen des Tetanus in der Gebärmutter, gar nicht an dieselbe kommen kann. Wenn 6*tens* das Kind nicht nur durch die Convulsionen, sondern auch durch Blutflüsse, z. B. bei placent. praevia, geschwächt wird. Wenn 7*tens* endlich die allgemeinen Krämpfe sich auch der Gebärmutter bemächtigen.

§. 106.

Dies letzte ist unstreitig von allen Momenten dasjenige, worauf der Geburtshelfer bei seiner Prognose am meisten zu achten hat. Ist der Uterus wenig oder gar nicht in die Krampfsphäre gezogen, sondern arbeitet derselbe ungestört und normal fort, so hat man wenig Ursache, für die Frucht zu fürchten. Nicht ganz so sicher ist sie bei den leichten von Zeit zu Zeit wiederkehrenden, mit normalen Wehen intercurrirenden, partialen Gebärmutter-Krämpfen, besonders wenn diese vorzüglich den Körper des Uterus einnehmen. In der gröſsten Gefahr schwebt sie aber, wenn der Uterus in den schon mehrmals berührten *Starrkrampf* verfällt. Jemehr sich deshalb während der Convulsionen der schon geöffnete, weiche Muttermund zu jener oben beschriebenen harten Fleischwulst umbildet, und je länger und öfterer man jetzt äusserlich den Gebärmutterboden stark contrahirt findet, ohne daſs zugleich ergiebige Wehen da sind; mit um so mehr Wahrscheinlichkeit kann der Geburtshelfer den Tod des Kindes vorhersagen. Es kommt demnach bei der Beurtheilung des Einflusses, welchen die Convulsionen der Mutter auf das Leben der Frucht haben, nicht so sehr auf die *Heftigkeit* und *Dauer*

der Paroxysmen, als vielmehr auf den *Grad* an, wie stark der Uterus dabei affizirt und gleichsam mit hineingezogen wird. Kann derselbe seine Rolle ganz für sich allein und ungestört fortspielen, bestimmt nur *Er* das Nervensystem (wie wir dies an der Erregung der Zuckungen durch die Gebärmuttercontractionen sehen) ohne gegenseitig von demselben wieder bestimmt, und in die Sphäre des Krampfes gezogen zu werden; ist und bleibt das Leben des Uterus jetzt so individuel, so abgesondert und abgeschnitten, so wenig von anderswoher angefochten, als ob er gar nicht zu dem Körper gehöre, den wir so eben an den Zuckungen leiden sehen; so ist wohl mit ziemlicher Gewiſsheit zu erwarten, daſs auch die Frucht, unter diesem besondern Schutze und Schilde der Gebärmutter, ihr individuelles Leben behaupten, und so leicht nicht absterben werde. Ich glaube deshalb für die Prognose den Grundsatz aufstellen zu dürfen: *Die Convulsionen der Gebärenden sind für die Frucht um so gefährlicher, je weniger diese durch eine gewisse Selbstständigkeit oder Isolirung des Uterus, gegen den Angriff von andern Sphären her gesichert ist, und je öfterer und stärker das Nervensystem wieder auf die Gebärmutter zurückwirkt, und hier Starrkrampf oder ähnliche Zufälle erregt.* —

§. 107.

Was die im §. 100 unter 6 berührte eigenthümliche Bewegung der beiden Arten von Convulsionen anlangt, so muſs ich hier eine Bemerkung einschalten, die ich der ernstlichsten Betrachtung meiner Leser

dringend empfehle. Ich will sie so kurz geben, als es nur immer, ohne unverständlich zu werden, geschehen kann. Alle normale oder gesunde Bewegung in dem menschlichen Körper scheint mir nicht nur vom Nerven-Impulse, sondern unter andern mit von einem gewissen normalen Antagonismus der Muskeln abzuhängen, wodurch diese sich wechselseitig in ihren Bewegungen zugleich eben so sehr erregen als beschränken. Hört nun diese wechselseitige Erregung und Beschränkung der Muskeln durch den ihnen eingepflanzten normalen Antagonismus auf, dergestalt, daſs die Theile oder Gliedmaſsen jetzt der bloſsen, ungeregelten Irritabilität Preis gegeben sind, so entsteht derjenige Zustand, den wir *Krampf*, (spasmus) nennen. Gleich den übrigen Aerzten unterscheide auch ich die Krämpfe in 2 *Gattungen* und zwar 1*stens* in *tonische* (spasm. tonici) d. h. solche, wo die Muskeln eine kürzere oder längere Zeit lang in der einmal angefangenen *Contraction verharren*, und das einmal bewegte Glied in einer fixen, unwandelbaren Stellung erhalten, und 2*tens* in *klonische Krämpfe* (convulsiones, spasm. clonici) d. h. solche, wo die Muskeln, mehr oder weniger schnell abwechselnd, bald anschwellen und wirken, bald wieder erschlaffen und ruhen, und dadurch den Theil oder das Glied nach gewissen Richtungen hin- und herbewegen. Die *tonischen* Krämpfe unterscheide ich nun weiter in 3 Arten, und zwar *erstlich* in solche, wo in dem bewegten Theile nur die *eine*, wenn ich's so nennen darf, *zusammengehörende und zusammenhaltende Parthie*, von antagonistischen Muskeln, (z. B. die flexores oder extensores) in Thä-

tigkeit ist, und die andere sich in derselben Zeit in Ruhe befindet. Zu dieser Art von Krämpfen gehört der Opistothonus und emprostothonus, die Mundsperre, der Wadenkrampf, die manchmal beim Gähnen entstehende Contraction in den Muskeln der untern Kinnlade, der globus hystericus, der Magenkrampf, die *partiale* Contraction im Muttermunde oder Körper, (Striktur) und ähnliche Zufälle mehr. Vielleicht dafs diese erste Art am besten mit dem Namen des *einfachen, nicht abwechselnden Krampfes*, zu belegen wäre. Die *zweite Art der tonischen Krämpfe* findet da Statt, wo langsam abwechselnd und hintereinander (also keineswegs gleichzeitig) bald die eine Parthie von Antagonisten z. B. die Flexoren, und bald wieder die andere, z. B. die Extensoren, sich auf eine ziemliche Zeitlang in Thätigkeit setzt. Hier sind also beide Seiten in gleichstarker und gleichoftiger Bewegung, nur dafs dies alternirend und nach weit längern Zwischenzeiten geschieht, als bei den eigentlichen Zuckungen, der Fall ist, geschieht. Dies geschicht z. B. bei dem mit opistoth. abwechselnden emprostothonus, bei einigen, dem Veitstanze ähnlichen Krämpfen, bei dem langsamen Hin- und Herrollen des Auges in manchen Krankheiten, bei den remittirenden Kolikschmerzen, bei manchen Arten von Tenesmus u. dgl. mehr. Diese zweite Art könnte man dann den *einfachen, abwechselnden Krampf* nennen. Die *dritte Art* endlich, in welche die tonischen Krämpfe unterschieden werden müssen, ist diejenige, wo *beide gegenseitige Parthien*, die Beugemuskeln sowohl als die Streckmuskeln, *ganz zu gleicher Zeit und*

mit gleicher Kraft und Dauer in Bewegung sind, so daſs das Glied oder der Theil, weder nach der einen noch nach der andern Seite gezogen, sondern mehr in einer *ruhigen*, *geraden und gestreckten Richtung erhalten wird.* Dies ist denn nun der sogenannte *Starrkrampf*, (tetanus) der eben so, wie es bei den beiden vorigen Arten der Fall ist, bald *allgemein* (tetanus universalis) bald *örtlich* (tetanus partialis) seyn kann. — Was nun die *zweite Gattung* von Krämpfen, die *klonischen* (spasmi clonici, convulsiones, Zuckungen) anlangt, so unterscheide ich auch bei diesen wieder 3 Arten. In der *ersten* ist nur die *eine Parthie oder Seite von Antagonisten* z B. die der Flexoren, in einer zuckenden oder schnell convulsivischen Thätigkeit, die andere aber, in so weit es ihre Elasticität zuläſst, in Ruhe. Dies scheint z. B. mir vorzüglich Statt zu finden beim Zittern des obern Augenliedes von rhevmatischer Ursache, beim Beben der Unterlippe, beim Zittern während des Fieberfrostes, bei dem oben angeführten Beben des Muttermundes kurz vor der Geburt, bei manchen Arten von Herzklopfen, beim Flechsenspringen und bei vielen andern ähnlichen Erscheinungen mehr. In *der zweiten Art* dieser klonischen Krämpfe oder Zuckungen sind *beide Parthien von Antagonisten in Thätigkeit*, doch so, daſs sie ihre Wirkung *nicht gleichzeitig*, sondern abwechselnd, und zwar *in sehr kurzen Zwischenzeiten alternirend*, äussern. So wie die Contraction des Beugemuskels nachläſst, fängt augenblicklich die des Streckmuskels an, und so umgekehrt. Zu dieser Species gehören unter andern auch die oben von mir beschriebenen und sogenann-

ten *leichten Convulsionen.* Die *dritte* und letzte Art der klonischen Krämpfe endlich, ist diejenige, wo beide Parthien von Antagonisten, sich nach ganz kurzen, dazwischen laufenden Pausen, *ganz zu gleicher Zeit* und *mit gleicher Kraft und Dauer* in Bewegung setzen, und sich gegenseitig beschränkend, das Glied weder nach der einen noch nach der andern Seite, sondern vielmehr in die Höhe bewegen, als wollten sie dasselbe nach der Richtung seiner Längenachse, an oder in sich selbst, zurückziehen. Es ist dies ein wahrer Starrkrampf mit regelmäſsig wiederkehrenden augenblicklichen Nachlässen, ein *intermittirender Tetanus*, und diejenige Spezies, zu welcher ich denn die von mir unter No. 2 sogenannten *schweren* Convulsionen rechne. — Soweit nun meine Ansicht von den Krämpfen im Allgemeinen. Daſs übrigens den *schwerern* Zuckungen etwas starrkrampfartiges zum Grunde liege, wie ich dies oben behauptet habe, scheint mir aus nachstehenden Thatsachen hervorzugehen:

Einmal spricht hier schon die mehrmals beschriebene, ganz eigenthümliche Bewegung der Gliedmaſsen dafür, bei welcher die Kranken oft so wenig seitwärts verrückt werden, daſs sie vielmehr, selbst nach einer Menge der heftigsten Paroxysmen fast gänzlich in ihrer einmaligen Lage im Bette verbleiben.

Zweitens ist es doch auffallend, daſs es gerade diese *schwerern* Convulsionen sind, unter denen der Uterus am leichtesten und öftersten in den wahren, vollkommenen Starrkrampf übergeht. Bei den leichten Convulsionen findet man das selten.

Drittens ist ja das, was während der Paroxysmen die Augäpfel so zusammendrückt und verlängert, daſs sie aus ihrer Höhle weit hervortreten, auch nichts anders als eine gleichzeitige, tetanusartige Wirkung aller Augenmuskeln. *Viertens* habe ich, bei aller Aufmerksamkeit, welche ich darauf verwandte, niemals während des Anfalles diese oder jene Beuge- oder Streckmuskeln, einzeln vor den übrigen bedeutend anschwellen und härter werden gefühlt. Ein Beweis, wie mir däucht, daſs hier *alle* und jede, um den bewegten Knochen gelagerten Muskeln, nicht nur gleichzeitig, sondern auch gleich stark in Spannung sind. *Fünftens* endlich habe ich bei diesen schweren Convulsionen noch niemals anders, als ganz zu Ende und bei tödtlichem Ausgange derselben, den Stuhlgang oder Urin während des Anfalles unwillkührlich abgehen sehen, was sonst bei den klonischen Krämpfen so leicht, bei dem Starrkrampfe dagegen aber selten oder niemals geschieht. — Uebrigens muſs ich noch ein paar Fragen, welche mir während der Betrachtung dieses Gegenstandes eingefallen sind, unsern Physiologen zur Beantwortung vorlegen: Ist nämlich mit dem Starrkrampfe und den tetanusartigen Convulsionen jedesmal ein besonderes, nicht bloſs consensuelles, sondern ächt idiopathisches Leiden des Gehirns verbunden, und macht vielleicht dieses eigenthümliche Gehirnleiden das Wesen dieser Krankheit der Gebärenden aus? Wodurch unterscheiden sich die Zuckungen der Gebärenden ihrem Wesen nach von der Epilepsie? Können nicht auch die Convulsionen der Gebärenden von *gemischter* Art, d. h. alterni-

rend, bald mehr starrkrampfigter, bald wieder mehr reinklonischer Natur seyn? Müssen den Convulsionen während der Geburt jedesmal schon eine eigenthümliche, krankhafte Stimmung des Hirns oder Nervensystems, oder wohl gar wirkliche Krankheiten, z. B. Wasseranhäufung u. dgl. vorausgehen, oder wird diese Stimmung erst durch die Contractionen des Uterus, und durch den Consens dieses Theils mit dem Hirn, erregt und das Wasser späterhin erzeugt? Fragen, von deren richtigen Beantwortung nicht nur für die *Behandlung* der Convulsionen, sondern auch für deren *Prophylaxis*, viel zu erwarten ist.

§. 108.

Was nun die *Behandlung* dieser Zuckungen angeht, so kann ich meinen Lesern hier leider nichts Besseres und Bestimmteres geben, als daſs ich ihnen die Methode anzeige, bei welcher ich mich bisher noch am besten gestanden, und nun schon wirklich *vier* Frauen hintereinander, auf das vollkommenste, ohne die geringsten Nachkrankheiten, herzustellen das Glück gehabt habe. Der Leser möge sich dann das Brauchbare daraus für seine individuellen Fälle selbst abstrahiren. — Da ich diese schwerern Convulsionen, so wie jeden andern Krampf-Anfall, als ein Bestreben der Natur betrachte, mittelst dessen sie gewisse abnorme, uns noch unbekannte dynamische Verhältnisse im Körper, und besonders im Nervensysteme abzuändern, und alles wieder in das gehörige Gleichgewicht zu setzen bemühet ist, so geht meine erste und dringendste Sorge dahin, ja alles zu entfernen, was die Natur in ihrer freien

Wirksamkeit stören könnte. Ich sorge deſshalb vor allen Dingen dafür, daſs die Schnürleiber, die Röcke, die Strumpfbänder, und was sonst noch die Gebärende drücken kann, sogleich gelöset werden, dann lasse ich der Kreiſsenden ein durchaus bequemes Lager im Bette bereiten, und sie *mit Kopf und Schultern so hoch legen*, als es ohne Nachtheil für die Operationen des Uterus, geschehen kann. Auch halte ich sehr auf wiederholte Erfrischung der Stubenluft, und eine durchaus *nur mäſsig warme Temperatur* derselben. Treten die Convulsionen unmittelbar auf eine tüchtige Mahlzeit ein, oder habe ich aus den bekannten Zeichen Grund zu befürchten, daſs der Magen mit Cruditäten angefüllt ist, so gebe ich geradezu ein leichtes Brechmittel. Man hat hier von der durch das Erbrechen bewirkten Congestion nach dem Kopfe nichts zu befürchten, weil die Kranken niemals während des Paroxysmus, sondern immer erst während des soporösen Zustandes, wo die stärkste krampfigte Congestion nachgelassen hat, zum Erbrechen kommen. In jedem Fall suche ich durch Klystiere, und selbst durch Pulver aus calomel, oder Jalappe mit Hyoscyamus - Extract u. dgl., den Darmkanal leer und frei zu machen. Es vermindert dies nicht nur die Congestionen nach dem Kopfe, den Lungen und der Leber, sondern es gibt auch den bei der Geburt mitwirkenden Muskeln der Bauchpresse einen freiern Spielraum zur schnellern Beendigung der Geburt. Meine *erste Indication* ist also: *Alles, was die Natur in ihrer freien Wirksamkeit stören oder aufhalten kann, muſs auf das Sorgfältigste entfernt werden.* — Meine *zweite Indication*

ist jetzt: *Sicherstellung der edlern Organe des Körpers vor den möglichen zerstörenden Einwirkungen der Krampf-Anfälle auf dieselben.* Diese Sicherstellung geschieht nun vorzüglich durch eine genaue Berücksichtigung, der allgemeinen oder örtlichen Rolle, welche das *Blutsystem* während der Convulsionen spielt. Eine *allgemeine Vollblütigkeit* hindert offenbar durch die damit verbundene schwierigere Beweglichkeit der Muskeln, die freie kritische Regsamkeit des Nervensystems; bei den *örtlichen Blutcongestionen* im Kopfe, in den Lungen u. s. w. befinden sich nicht nur die Nerven, sondern auch die Blutgefäfse in diesen Organen in einer solchen Gebundenheit und Stasis, dafs daraus gar leicht Stockungen, Ausschwitzungen oder gar Zerreissungen und tödtliche Extravasate entstehen können. Ich liefs deshalb bei allgemeiner Vollblütigkeit in der Zwischenzeit der Zuckungen, nach Beschaffenheit der Kranken, 2 bis 3 gute Tassen voll Blutes aus dem rechten Arme nehmen. Wo sich heftige und anhaltende Congestionen nach dem Kopfe zeigten, liefs ich entweder eine Ader am Fufse öffnen, oder auch 8 bis 10 Blutigel hinter die Ohren, und um den Hals herum, ansetzen. Zeigte sich der Kopf ziemlich frei, und war dagegen die Brust von Blut überfüllt (was besonders bei Lungensüchtigen so häufig der Fall ist, und was denn aus dem öftern Husten, aus dem schweren, langsamen, tiefen und stöhnenden Athemholen, aus einer ganz eigenen Unruhe und Beklommenheit der Kranken und dem öftern Greifen derselben nach der Brust, erkannt wird) so liefs ich Blutigel an die Brust legen, oder

in dringenden Fällen auch wohl eine Ader am Arme öffnen. Bei Congestionen nach der *Leber*, welche mir bis jetzt nicht vorgekommen sind, und die sich sehr wahrscheinlich durch eine ungewöhnliche Spannung, Hitze und Pulsation in den Präcordien und der rechten Seite charakterisiren — würde ich die Blutigel an den Bauch appliziren, und besonders fleifsig lauwarme, ausleerende Klystiere geben lassen. — Hatte ich nun die beiden Indicationen der: *Freimachung der Nerven* und der *Sicherstellung der edlern Organe*, erfüllt, und die Convulsionen wurden dennoch nicht seltener oder schwächer, so schritt ich nun zum Gebrauche der krampfstillenden Mittel. Ohne die vorangeschickten Präparatorien schienen die letztern mehr zu schaden als zu nutzen, so dafs ich es jetzt für das gefährlichste Beginnen eines Arztes halte, wenn er bei Convulsionen, ohne weitere Indicationen und Rücksichten, die Kur geradezu mit dem Opium oder ähnlichen Mitteln anfängt. Man vermehrt dadurch nicht nur bei Vollblütigen die Blutwallung und die Congestion nach dem Kopfe, sondern sperrt auch so manche Reize im Unterleibe ein, welche die Natur, ohne des Arztes Hinzukommen, durch freiwilliges Erbrechen u. dgl. von selbst würde ausgeleert haben. — Was nun die Mittel, und besonders die *innerlichen*, angeht, so habe ich vor allen übrigen, (und selbst vor dem Moschus) den *Baldrian* und *das Opium* am wirksamsten gefunden. Die Mischung, von welcher ich in allen den vier letzten Fällen einen so überaus glücklichen Gebrauch machte, bestand aus einer Infusion von einer Unze des Baldrians auf 6 Unzen Colatur mit ½ Unze Min-

derersgeist, wozu ich denn jedesmal, so oft Eſslöffelweise davon gegeben wurde, aus einem aparten Glase von der simplen thebaischen Tinktur soviel hinzutröpfeln lieſs, als ich für nöthig erachtete. Wieviel und wie oft von der Arzenei gegeben wurde, hing von der Beschaffenheit der Paroxysmen und der Kranken ab. Kamen die Anfälle alle *halbe Stunden*, so gab ich auch alle ½ Stunden 1 Eſslöffel voll von der Mixtur mit 2 Tropfen der Tinktur; kehrten sie nach gröſsern Zwischenzeiten wieder, so gab ich auch die Arzenei nach längern Pausen aber in gröſsern Gaben. Dabei stieg ich mit dem Opium bei jeder neuen Gabe um 1 bis 2 Tropfen. Fing der Krampf jetzt über kurz oder lang an, merklich nachzulassen, so ging ich mit dem Opium allmählig wieder auf die vorigen geringern Gaben zurück. Fixirte sich die Besserung immer mehr und mehr, so hörte ich gern je eher je lieber mit diesem Mittel gänzlich auf, und gab nun die Valeriana eine Zeitlang allein, bis ich späterhin zu den Zusätzen von China, Kalmus, Pommeranzen u. dgl. übergehen konnte. Uebrigens lieſs ich die Arzeneien immer nur während des soporösen Zustandes reichen, und sie den Kranken, wegen des so beschwerlichen Schluckens, so langsam und vorsichtig als möglich einflöſsen. Soviel geschah nun *innerlich*. *Aeusserlich* wurde mehr gethan. Alle 3 bis 4 Stunden spätestens lieſs ich ein Klystier applizieren aus einem gesättigten Aufgusse des Baldrians und der Chamillen, mit dem Zusatze von 8 bis 15 Tropfen der thebaischen Tinktur. Wo sich zu den allgemeinen Convulsionen auch noch der oben beschriebene tetanus uteri gesellte,

wurde, und zwar nur zur Zeit des Anfalles, eine Opiat- oder Hyoscyamussalbe fleiſsig aber sehr sanft in den Bauch und Muttermund eingerieben. Wo während des Arzeneigebrauches die Congestionen nach dem Kopfe u. s. w. sich wieder zu vermehren schienen, gab ich sogleich etwas weniger Opium, und lieſs zugleich auch wohl äusserlich wieder einige Blutigel ansetzen. Von kalten Umschlägen über den Kopf habe ich bisher keinen Gebrauch gemacht, obgleich ich gern glaube, daſs sie in manchen Fällen z. B. bei vollsaftigen und sonst gesunden, an keinen örtlichen Fehlern leidenden Personen, von groſsem Nutzen seyn können. Das Hauptmittel schienen mir aber hier immer die aus krampfstillenden Kräutern bereiteten, und alle 2 bis 2½ Stunden wiederholten *warmen Bäder* zu seyn. Sie beruhigten nicht nur sehr augenscheinlich das heftig aufgeregte Nervensystem, sondern wirkten auch fast spezifik auf die innern Geburtstheile, um sie abzuspannen und zu erweichen, jeden Krampf darin zu lösen, und auf diese Art die Geburt zu erleichtern und zu beschleunigen. Auch schienen mir die warmen Bäder das Hauptmittel zu seyn, die hier in so groſser Gefahr schwebende Frucht, beim Leben zu erhalten. Besonders hülfreich sah ich die Bäder, wo sich zu den Convulsionen ein rhevmatisches Leiden der Gebärmutter gesellte. Sie trugen hier viel dazu bei, den jetzt in mancher Hinsicht so höchst wohlthätigen allgemeinen Schweiſs, recht bald zu Stande zu bringen. Wo ich diese *Voll-Bäder* nicht anwenden konnte, lieſs ich Halbbäder und Fuſsbäder nehmen, die mir aber weit weniger zu leisten schienen. Lieb

war es mir, wenn ich meine Kranken, so wie sie aus dem Bade gehoben wurden, sogleich in gewärmte wollene Decken schlagen, und sie darin bis zum nächsten Bade, und bis die Zuckungen etwas nachzulassen anfingen, liegen lassen konnte. Doch hielt ich sehr darauf, daſs sie bei diesem Verfahren nicht gar zu sehr in Schweiſs geriethen. Einmal sah ich auch von dem Auflegen eines geschärften Meerrettigteiges auf die Magengegend eine auffallend schnelle günstige Wirkung: die allgemeinen Krämpfe lieſsen merklich nach, und der tetanus uteri verschwand nach 2 bis 3 Paroxysmen gänzlich. — Vom Kopfe ableitende Mittel in allen Formen, schienen hier überhaupt sehr zu nutzen.

§. 109.

Soviel nun über die innerliche und äusserliche Behandlung der Convulsionen. Was nun auch noch die schon so oft angeregte und beantwortete Frage anlangt, *ob man* überhaupt, und *unter welchen Umständen* und *wie frühe* man bei diesen schweren Convulsionen die Frau künstlich entbinden solle; so ist meine Ansicht von diesem Punkte schon seit mehrern Jahren kürzlich folgende: Zu läugnen ist es nicht, daſs die Wehen, wenn sie auch nicht immer als erste Grundursache der Zuckungen angesehen werden dürfen, dennoch immer einen von den Haupt-Gelegenheits-Reizen abgeben, wodurch die Krampf-Anfälle immer wieder, und vielleicht früher herbeigeführt werden, als es wohl ohne dieselben der Fall seyn würde. Die Aerzte hatten deshalb so Unrecht nicht, wenn sie durch die baldige Weg-

nahme des Kindes, mit der Zahl der Wehen, auch die Zahl der Paroxysmen zu vermindern hofften. Es frägt sich hier nur, ob dieser Grundsatz des baldigen Wegnehmens ganz so ohne alle *Einschränkung* und für *soviel* Fälle aufgestellt werden durfte als es bisher von vielen Geburtshelfern geschehen ist, und ob nicht sehr oft das, was man auf der einen Seite zu gewinnen glaubte, auf einer andern wieder doppelt verloren ging? — Ich brauche meine Leser nur auf nachstehende Punkte aufmerksam zu machen. *Erstlich* scheinen ja die *schweren* Convulsionen, meinen oben darüber angeführten Beobachtnngen gemäſs, ganz eben so, wie es bei den akuten Ausschlagskrankheiten, dem Typhus, bei gewissen Arten von Epilepsie, Ecclampsie, Veitstanz u. dgl. der Fall ist, bei ihrem Verlaufe *einen gewissen, bestimmten unabänderlichen Gang und Typus zu beobachten.* Wir dürfen, zum Beweise dieser Behauptung, uns nur des obigen Schemas von Seite 261, und überdem noch des merkwürdigen Umstandes erinnern, daſs die meisten Convulsionen ziemlich präcis in ihrer Wiederkehr sind, daſs sie gewöhnlich mit starken, offenbar kritischen Schweiſsen endigen, und zugleich gar nicht selten *epidemisch* herrschen. Würde es nun wohl unter solchen Umständen, und bei so bestimmt geregelten Zuständen rathsam seyn, der Natur durch irgend ein gewaltsames Mittel vorgreifen, und ihr zu ihrer Selbsthülfe und Selbstheilung einen kürzern Termin vorschreiben zu wollen, als einmal in den Gesetzen der Krankheit und ihrer Heilungs-Prozesse gegründet ist? Sehen wir nicht in andern Fällen dieser Art aus einer solchen, den Natur-Gang oder

Typus vernachlässigenden, und ihm vorgreifenden Verfahren, die nachtheiligsten Folgen entstehen? *Zweitens* ist es nur zu wahrscheinlich, dafs in allen denjenigen Convulsionen, welche nicht nur zugleich mit oder aus der Wehe entstehen, und also von derselben erregt werden, sondern auch gegenseitig wieder auf die Gebärmutter zurückwirken, und sie in den starrkrampfigten Zustand versetzen, dafs in allen diesen Convulsionen, der *Uterus ein wesentliches Glied in der Kette der Zuckungen* bildet. Die Krampf-Bewegungen im Uterus gehören hier eben so gut zur Natur und zum kritischen Bestreben der in Zuckung gesetzten Nerven und Muskeln, als es die convulsivischen Bewegungen der Arme und Beine sind. Ja, die Gebärmutter scheint hier sogar, und wahrscheinlich der niedern Stufe wegen, auf welcher ihr übriges organisches Leben steht, die schwerste von allen Rollen erhalten zu haben, indem ihr in dieser Kette gerade die heftigste Art von Krämpfen, der *Starrkrampf*, aufgebürdet worden ist. Wenn dem allen aber nun wirklich so ist, dürfen wir es denn wohl wagen, den Uterus ohne weitere Rücksichten plötzlich auszuleeren, ihm sein bisheriges Lebens- und Wechselverhältnifs zum übrigen Körper schnell zu unterbrechen, und ihn dadurch auf einmal aus seiner nothwendigen Stelle in der Kette der Convulsionen, herauszureissen? Welches andere und edlere Organ wird dann wohl, zum Nachtheil des ganzen Körpers, für den herausgerissenen Uterus vikariren, und die Rolle des Tetanus übernehmen müssen? Wenn es *drittens* erlaubt ist, die Zuckungen als ein Bestreben der Natur zu be-

trachten, wodurch sie gewisse abnorme dynamische Verhältnisse in den Nerven u. dgl. zu reguliren sucht, so frage ich: Welcher noch so erfahrene Arzt kennt denn jedesmal die zur Heilung erforderliche Zahl von Paroxysmen so genau, daſs er mit Bestimmtheit sagen könnte: Jetzt gerade, und nicht früher oder später, ist es Zeit, daſs das Kind weggenommen, und kein neuer Anfall mehr durch die Wehen erregt werde!! Welcher von uns erschaffenen Geistern ist schon so tief in dieses Heiligthum der Natur gedrungen? —

§. 110.

Diesen und ähnlichen Ansichten gemäſs, habe ich mir nun folgende praktische Regeln gebildet: *Erstlich:* Je stärker und inniger der Uterus mit in die convulsivische Kette verflochten ist, d. h. je heftiger, prompter und regelmäſsiger die allgemeinen und äusserlichen Zuckungen auf die Gebärmutter zurückwirken und hier den Tetanus erregen, *um so weniger rathsam ist es, das Kind schnell wegzunehmen, und dadurch den Uterus aus seiner lebendigen, jetzt noch sehr nothwendigen Verbindung mit dem übrigen Körper, herauszureiſsen.* Ja es frägt sich, ob es hier nicht Fälle geben könne, wo man durchaus lieber das Leben des Kindes noch eine Zeitlang der wahrscheinlichen Gefahr Preis geben müsse, als durch einen Gewaltstreich so stark in die Dynamik der Mutter eingreifen, daſs diese dadurch in eine noch wahrscheinlichere Lebensgefahr geräth. Ich darf meine Leser hier nur an die vielen Fälle erinnern, wo die von Convulsionen ergriffenen Gebä-

renden gleich unmittelbar und fast augenblicklich nach der Wegnahme des Kindes mittelst der Wendung und dergl. ihren Geist aufgaben. Was anders konnte hier die Ursache des so plötzlichen Todes seyn, als das gewaltsame Eingreifen in das *grofse und kritische Nervenspiel?* — Wo aber die Gebärmutter gleich vom Anfange der Geburt an, ihren eigenen, abgesonderten, von den Zuckungen keinesweges beschränkten Gang geht, und sich also gänzlich ausserhalb der Kette der Convulsionen befindet, wie ich das oben Seite 262 beschrieben habe, da darf das, nicht der Convulsionen, sondern anderer Ursachen wegen, in Gefahr schwebende Kind, wenn man will, mittelst künstlicher Hülfe weggenommen werden. Auf jeden Fall thut man aber *zweitens* wohl, wenn man, wo es die übrigen Umstände nur einigermafsen zulassen, mit der künstlichen Entbindung bis zur *zweiten Hälfte der Geburt* wartet, weil dann in den meisten Fällen der Starrkrampf im Uterus nachlässet, und sich nur noch einige leichtere Krämpfe in der Gebärmutter zeigen. Der Uterus scheint gleichsam in dieser Periode aus dem genauern Zusammenhange mit dem Nervensystem herauszutreten, und mehr sein eigenes, abgesondertes Leben zu führen, und kann darum auch durch das gänzliche Aufhören seines Lebens, nach der Entbindung, nun keine grofsen Stöhrungen mehr in der Oekonomie der Gebärenden zu Wege bringen. Das einzige was derselbe hier in den meisten Fällen noch vermag, ist, dafs er durch seine mit Schmerz und Spannung verbundenen Contractionen, immer noch der Reiz oder Impuls zu neuen Paroxysmen bleibt. Um

nun die Zahl dieser Impulse zu mindern, und dadurch die Krankheit abzukürzen, darf man nun gewiſs das Kind schon früher wegnehmen, als es durch die Kräfte der Natur allein geboren werden würde. Man mache sich nur bei diesen künstlichen Entbindungen folgendes zur Regel: *Erstlich* schreite man nicht eher zu der Operation, als bis man vorher schon *Opium* und *warme Bäder* in hinlänglicher Menge angewendet hat. *Zweitens* lege man die Zange so sanft und leise als möglich und niemals während der Paroxysmen an, sondern benutze nur die ruhigen Zwischenzeiten dazu. Bemerkt man noch die leisesten Krämpfe im Muttermunde oder in den übrigen Abschnitten des Uterus, so warte man ja mit dem Anlegen so lange, bis auch diese sich gänzlich gelegt haben. Nie ziehe man *drittens* anders und früher an dem Kinde, als in Gemeinschaft mit einer Wehe. Selbst da, wo die Wehe mit einem Paroxysmus zusammentrifft, muſs diese Regel beobachtet werden. Das Anziehen in den Zwischenzeiten der Wehen thut dasselbe was eine Wehe thun würde, es erregt gar zu leicht neue und frühere Anfälle. *Viertens* eile man ja nicht mit dem Lösen der Schultern, sondern lasse diese so lange zurück, als die Natur es will, versäume aber nicht während dessen den Mutterboden auf eine sanfte Art zu reiben. *Fünftens* sorge man auf das Gewissenhafteste dafür, daſs bei und nach der Wegnahme des Kindes keine kalte atmosphärische Luft, in den gewiſs noch immer sehr reizbaren Uterus dringe. Es ist deshalb die Frage, ob Frauen mit Convulsionen auf einen Geburtsstuhl gebracht werden dürfen, oder ob die-

selben nicht vielmehr in einem Bette, wie ich das bisher gethan habe, und unter der sorgfältigsten und raffinirtesten Bedeckung, entbunden werden müssen. *Sechstens* darf hier während des Nachgeburtsgeschäftes noch weniger als sonst, *vor der Zeit* an der Nabelschnur gezogen und gezerrt, und dadurch der empfindliche Uterus gereizt werden. *Siebentens* endlich versäume man es ja nicht, gleich nach der Geburt des Kindes ein ziemlich schweres Kissen oder Paquet zusammengelegter Betttücher u. dgl. auf den Bauch der Entbundenen zu legen, und dadurch dem, mit einer plötzlichen starken Ausleerung des Bauches verbundenen unangenehmen, und für manche Frauen so höchst gefährlichen Nerveneindrucke vorzubeugen.

§. 111.

Was nun schliefslich die *Prophylaxis* oder die *Methode* anlangt, diese Convulsionen soviel möglich von Frauen abzuwenden, welche sie entweder schon einmal gehabt haben, oder während einer Epidemie die Anlage dazu in einem hohen Grade besitzen, so kann ich aus Erfahrung die nachstehende als die hülfreichste empfehlen. *Erstlich* mufs die Schwangere sich besonders in der letzten Hälfte ihrer Gravidität recht oft, aber nicht auf einmal zuviel, Bewegung machen. *Zweitens* mufs sie dafür sorgen, dafs sie in ihrer Wohnstube und Schlafkammer immer von der reinsten und frischesten Luft umgeben ist. *Drittens* mufs sie, wenn sie in ihrem Körper die hier so gefährliche Anlage zur Vollblütigkeit hat, nur sehr selten und wenig Fleisch geniefsen, sich niemals

ganz satt essen, besonders alle starken Abendmahlzeiten vermeiden, und sich des Kaffee's gänzlich enthalten. *Viertens* mufs sie während der letzten 3 Monathe ihrer Schwangerschaft alle 2 bis 3 Wochen ein gelindes Abführungsmittel nehmen, und auch in den Zwischenzeiten den Leib durch Klystiere beständig offen zu halten suchen. *Fünftens* mufs die Schwangere, sobald sie einen gewissen dumpfen, drückenden, betäubenden, ihr bisher ganz unbekannten Schmerz im Hinterhaupte oder Scheitel empfindet, sich sogleich 4 bis 6 Blutigel hinten um den Hals und Nacken setzen lassen, und zu gleicher Zeit das Laxirmittel wiederholen. *Sechstens* mufs sie jeden Abend bei guter Zeit, und, wie schon oben gesagt, niemals mit vollem Magen, zu Bette gehen, und des Morgens so frühe als möglich aufstehen. Nichts in der Welt stärkt, regelt und bindet das Nervensystem mehr, als die reine, frische Morgenluft, und die sanften Strahlen der lieblichen Morgensonne. *Siebentens* endlich darf der Arzt es nicht versäumen, der Frau, wenn er in den letzten Wochen ihrer Schwangerschaft offenbare Zeichen von Vollblütigkeit an ihr bemerkt, nach Beschaffenheit mehr oder weniger Blut aus dem Arme zu lassen. —

§. 112.

Zum Schlusse will ich nun noch die übrigen Resultate meiner Beobachtungen über diese verhängnifsvolle Krankheit, in nachstehende Aphorismen kurz zusammendrängen:

1) Die meisten von den Frauen, welche von diesen schwerern Zuckungen ergriffen wurden, hatten

nicht ganz ausgetragen. Gewöhnlich kamen die Kinder um 3 bis 6 Wochen zu frühe.

2) Je näher der Uterus seiner völligen Entwickelung, und also auch das Kind seiner Reife gerückt war, desto weniger Theil nahm der Uterus an den Convulsionen, und desto weniger litt auch das Kind dabei.

3) Nicht durchaus in *allen Fällen* pflegt der Präcordienschmerz vorauszugehen; aber noch niemals sah ich den *Kopfschmerz* als Vorläufer *fehlen*, obgleich er ein paarmal nur sehr kurze Zeit dauerte.

4) In der Regel ist es die *linke* Seite, nach welcher hin Kopf und Körper der Gebärenden gedrehet werden. (Gibt es nicht noch mehrere Nerven- und Hirnkrankheiten, z. B. der hydrops cerebri acutus, in welcher die *linke* Seite *zuerst* oder *am stärksten* ergriffen wird?)

5) Je heftiger das Gesicht anschwoll, und je stärker die Augen hervorgetrieben wurden, um so weiter streckte sich auch die dicke, angeschwollene Zunge zum Munde heraus. In einem Falle ragte sie bis an ihre Wurzel über die Zähne hervor. Ein gräfslicher Anblick!

6) Je heftiger und fürchterlicher die partiellen Zuckungen am Kopfe und in dem Gesichte waren, desto weniger lang hielten die allgemeinen Convulsionen in den Gliedmafsen an.

7) In der Regel werden die Pausen der Paroxysmen um so kürzer, jemehr sich die Krankheit in die Länge zieht. Viel scheint bei dieser beschleunigten Wiederkehr der Paroxysmen von

der Periodizität der Wehen abzuhängen; denn kommen die Wehen öfterer, so wiederholen sich auch die Anfälle öfterer.

8) Wenn die Gebärenden in dem soporösen Zustande, oder was einerlei ist, während des Nachlasses der Zuckungen, ungewöhnlich langsam, schwer, abgebrochen und stöhnend Athem schöpften, und viel trocknen Husten dabei hatten, so war dies fast immer ein tödtliches Zeichen.

9) So war es auch immer sehr bedenklich, wenn die Kranken in diesem soporösen Zustande von Zeit zu Zeit stöhnend, mit der Hand nach dem Kopfe oder der Brust fuhren.

10) Je prompter und regelmäſsiger die Krampf-Anfälle wiederkehrten, um so länger dauerte die Krankheit, und um so schlimmer war es.

11) Einige Frauen *schrieen* zu Anfange der Convulsionen, andere nicht. Bei den erstern schien der Verlauf der Krankheit kürzer und leichter zu seyn.

12) Bei einigen Arten dieser schwerern Convulsionen wurden offenbar die obern Extremitäten weit heftiger in Bewegung gesetzt, als die untern.

13) Jemehr die Anfälle selbst an Länge zunahmen, desto mehr verloren sie an Zahl und Heftigkeit.

14) Vom Anfange bis fast zur Mitte der Geburt, hält der oben beschriebene Starrkrampf des Uterus gleichen Schritt mit den Zuckungen in den Extremitäten. Gegen Ende der Geburt aber,

oder vielmehr von dem Zeitpunkte an, wo der Kopf in die Krönung tritt, und der Muttermund also schon so gut als völlig überwunden anzusehen ist, und durch seine Ausdehnung keine grofsen Schmerzen mehr erregen kann, lässet der Starrkrampf in der Regel nach, und die Wehen nehmen von nun an wieder einen normalen, ungestörten Gang. Ein Verhältnifs, welches auf unsere Indication in so fern grofsen Einflufs hat, in wie fern es uns bestimmen mufs, zu *Ende* einer solchen Geburt von der Natur und ihrer Mithülfe mehr zu erwarten, als zu Anfange derselben, und in wie fern es uns die *erste Hälfte* der Geburt (eben des anhaltenden Starrkrampfes wegen) ungleich *gefährlicher für das Kind* zeigt, als die *zweite*.

15) Anstatt des allgemeinen Krampfes bemerkt man in dieser zweiten Hälfte der Geburt, wie ich auch schon oben angemerkt habe, einige leichte, bald vorübergehende *partiale* Krämpfe in der Gebärmutter, die sich von Zeit zu Zeit unter die Wehen mischen.

16) Wo der Uterus während der allgemeinen Zukkungen von keinem Starrkrampfe ergriffen wird, treten gewöhnlich anstatt seiner *partiale Krämpfe* ein, die für Mutter und Kind von geringerer Bedeutung sind.

17) So wie dann späterhin der Kopf in die Krönung kömmt, werden auch diese partialen Gebärmutter-Krämpfe seltener und schwächer, und hören bald gänzlich auf.

18) In demselben Augenblicke, wo die Augenlieder am heftigsten erzittern, sind auch die Krampfbewegungen in den Muskeln des übrigen Körpers am heftigsten, und so umgekehrt. Man kann also diese Erscheinung in den Augenliedern, da wo sie bemerkt wird (denn *nicht immer* findet sie Statt) als einen ziemlich sichern Maſsstab gebrauchen, um darnach die jedesmalige Zu- oder Abnahme der Stärke des neuen Krampf-Anfalles zu beurtheilen.

19) Das Niederschlucken von Arzeneien u. dergl. wird diesen Kranken sehr beschwerlich, so daſs sie oft braun und blau im Gesichte dabei werden, und in Gefahr gerathen, ihre Krampf-Anfälle auf der Stelle wieder zu bekommen. Bei manchen rasselt das Getränk, ganz wie bei Sterbenden, in den Magen hinab.

20) In jedem Falle, wo die Person so weit genesen ist, daſs die Zuckungen bereits mehrere Stunden lang über die bisherige Zeit ausgeblieben sind, habe man ja Acht darauf, ob nicht die noch unentbundene, in dem Sopor daliegende Kranke von Zeit zu Zeit stöhnt und wimmert, oder vielleicht gar wie zum Stuhlgange dränget und presset, und zugleich jene, oben mehrmals angeführten Bewegungen mit der Hand, macht. Ist dies der Fall, so kann man, auch ohne die Exploration angestellt zu haben, sicher seyn, daſs der Geburtsakt noch fortdauert, und das Kind über kurz oder lang werde geboren werden.

21) Je heftiger die Convulsionen sind, um so schonender muſs man den Uterus behandeln, um nicht auch in ihm Krämpfe zu erwecken. Das öftere und unsanfte Betasten des Muttermundes und Mutterbodens ist hier also höchst unnöthig und gefährlich.

22) In der Regel folgt die Nachgeburt, wenn das Kind nicht um mehrere Wochen zu frühe geboren wird, bald und leicht nach. Nur in denjenigen Fällen, wo das Kind gerade während eines Krampf-Anfalles in dem Uterus geboren wird (z. B. bei künstlicher Wegnahme) pflegt sich der Muttermund wohl gleich nach der Geburt zu verschlieſsen und die Nachgeburt eine Zeitlang zurückzuhalten.

23) Ich habe es nur zu deutlich beobachtet, daſs die meisten von denjenigen Kindern, welche entweder nach einem ganz einfachen, oder einem mit allgemeinen Zuckungen complizirten *Starrkrampfe* des Uterus, *todt* zur Welt kamen, eine *dicke*, *steife*, und, was am merkwürdigsten ist, wie an der *Gaumendecke fest angeklebte Zunge* hatten. Diese Steifigkeit hielt gewöhnlich mehrere Minuten nach der Geburt an, lieſs dann ziemlich plötzlich nach; die Zunge wurde wieder weicher, dünner und schlaffer, und sank auf den Boden des Mundes herab. (Etwas Aehnliches habe ich auch bei bloſs *scheintodten* Kindern, nach vorhergegangenen Krämpfen der Mutter bemerkt.) Warum nun aber bloſs und gerade in der *Zunge* des Kindes dieses Zeichen

des vorhergegangenen Krampfes der Mutter, und im ganzen übrigen Körper keins?

24) Wenn auch nach der Entbindung noch ein paar Anfälle von Convulsionen erfolgen, so hat dies an sich allein wenig zu bedeuten, so lange sich nur die übrigen Umstände, z. B. Puls, Besinnlichkeit u. dgl. bessern. Diese Nach-Paroxysmen, wie ich sie wohl nennen möchte, entstehen gewöhnlich von dem Reize heftiger Nachwehen.

25) Auch das bei manchen Frauen nach der vollkommenen Entbindung, und während des Sopors noch fortdauernde Stöhnen und Umsichgreifen, ist gewöhnlich die Folge von schmerzhaften Nachwehen. Man erkennt dies aus dem gleichzeitigen Härterwerden der Gebärmutterkugel.

26) Noch niemals sah ich eine Frau, wenn nicht die gröbsten Uebereilungen der Kunst Statt fanden, während des Krampf-Anfalles sterben. Gewöhnlich erfolgt der Tod in der Periode des tiefsten Sopors, und selten früher oder später als 1½ bis 6 Stunden nach der Entbindung.

27) Je früher oder eher nach der Geburt sich bei der Entbundenen ein Schimmer von wiederkehrendem Bewufstseyn zeigt, je früher sich zugleich das Athemholen bessert, je schneller Gesicht, Augen, Lippen u. s. w. ihre vorige Farbe und Gestalt wieder annehmen, je gröfser, voller und langsamer der Puls wird, je früher sich die normale Beweglichkeit des Kopfes und übrigen Körpers wieder einstellt, je weicher der Bauch, und je härter die Gebärmutterkugel darin, zu

fühlen ist, und je allgemeiner, stärker und klebriger der sich jetzt einstellende Schweiſs ist, um so sicherer kann man auf einen glücklichen Ausgang rechnen.

28) Die gewöhnlichsten Nachgefühle der Reconvaleszenten sind: Zerschlagenheit, Mattigkeit und Zittern der Glieder, Schwere und bloſse Eingenommenheit des Kopfes oder wirklicher Kopfschmerz, Geschwulst und Schmerz an den aufgebissenen Zungenrändern, Schwäche des Magens, der Augen und des Gedächtnisses, Schwindel und viel Neigung zum Schlafe.

29) In ein paar Fällen, wo der Uterus durch seinen Tetanus oder auf sonst eine Art Theil nahm an den allgemeinen Convulsionen, empfand ich bei einer anhaltenden Berührung des Muttermundes, ein ganz eigenes *Kribbeln* und *Taubwerden* in den Fingerspitzen, welches oft mehrere Minuten lang anhielt, und gewöhnlich nicht eher nachlieſs, als bis ich den Finger aus den Theilen herauszog. War diese Erscheinung nun bloſse Folge von der anhaltend gestreckten und unbequemen Stellung meiner Finger, oder der Wirkung eines eigenthümlichen dynamischen Verhältnisses in dem Muttermunde? Ich habe übrigens diese Erscheinung auch in andern Fällen sehr häufig erlebt.

30) Was den, nach der Entbindung und nach dem Aufhören der eigentlichen Convulsionen noch immer fortdauernden soporösen Zustand betrifft, so ist dieser jetzt nicht immer noch die ursprüngliche Krankheit, sondern oft nur die Folge oder

Wirkung von den vorher gereichten zu starken Gaben des Opiums. Dieser kunstgemachte Sopor unterscheidet sich dann von dem natürlichen, durch den langsamern und vollern Puls, durch ein ganz eigenes, schwereres und mehr schnarchendes Athemholen, durch einen damit verbundenen allgemeinen und warmen Schweiſs, durch kurze zwischenlaufende Augenblicke von Besinnlichkeit, in welchen die Kranken das ihnen gereichte Getränke ziemlich gut hinnehmen, und auch wohl die an sie gethanen Fragen, obgleich noch undeutlich, beantworten, und was dgl. mehr ist. Diesem künstlichen Sopor beugt man am besten dadurch vor, daſs man bei der Gabe des Opiums, während den Convulsionen, darauf Acht hat, ob die Kranken in dem darauf folgenden soporösen Zustande, in welchem sie sonst ganz stille und ruhig daliegen, unruhiger darauf werden, sich hin- und herrücken, und eine gewisse Unbehaglichkeit merken lassen. Wo dies der Fall ist, muſs man sogleich diese Arzenei auf eine Zeitlang aussetzen, oder ihre Dosis um etwas vermindern.

31) Zuletzt hier nun noch die Geschichte eines sonderbaren *Consensus zwischen den Geschlechtstheilen und dem Magen und Hirn.* Mad. L — r, eine geborne Engländerin, von 24 bis 25 Jahren, welche während der Geburt 16 Stunden lang von den heftigsten *schwerern* Convulsionen gelitten hatte, empfand auf einmal, 14 Tage nach ihrer Entbindung, in der immer noch etwas ödematös angeschwollenen rechten groſsen Schaamlippe

ein höchst unangenehmes Ziehen und Spannen, welche Empfindung nach einer Andauer von einigen Minuten, von hier aus auf den Magen überging, daselbst ½ bis ⅔ Stunden lang in Form eines heftigen Magenkrampfes verweilte und darauf mit einem sehr starken und dumpfen Schmerze im Hinterhaupte endigte. Diese Erscheinung wiederholte sich mehrmals an einem Tage, und immer in der eben beschriebenen Folgereihe, so daſs, wenn der *Kopfschmerz* einmal eingetreten war, die Frau in den Schaamlippen und im Magen durchaus *nichts weiter* empfand. — Woher nun diese Sympathie zwischen diesen 3 Theilen? Fand hier derselbe Gang Statt, den wir oben als so etwas Charakteristisches bei den schwerern Convulsionen kennen gelernt haben? Und welche Aufschlüsse sind aus solchen Fällen über die Natur und Behandlung der Zuckungen bei der Geburt und über den Consens der Geburtstheile mit dem Hirne, zu erwarten?

§. 113.

Complicationen.

Es geschieht nicht selten, daſs man die im Geburtsakte begriffene Gebärmutter von *mehr als einer Krankheit ergriffen findet*, und daſs deshalb die Behandlung der Gebärmutter nicht ganz einfach seyn kann. Der Grund dieser ziemlich häufigen Complikationen liegt theils in der Vielseitigkeit des Lebens und der Function, wozu die schwangere Gebärmutter von der Natur bestimmt ist, theils in ihrer Lage

oder Stellung gegen die Aussenwelt, theils in mancherlei nachtheiligen Gewohnheiten und Versäumnissen der Schwangern; u. in dgl. mehr. Manchen Krankheits - Complikationen mag denn auch wohl eine gewisse Aehnlichkeit ihrer innern Natur zum Grunde liegen, wodurch beide zu gleicher Zeit in dem Uterus hervorgerufen werden, wie dies oft z. B. bei der Vollblütigkeit und Vollymphigkeit oder bei dem Rhevmatismus und dem Erethismus u. s. w. der Fall zu seyn scheint.

Die in der Praxis *am häufigsten vorkommenden* Complikationen sind folgende:

1) Reine, ungemischte angeborne Wehenschwäche. (Träge und langsame, aber doch immer von selbst endigende Geburten).

2) Asthenie, mit leichten Graden von Rhevmatismus oder Convulsibilität. (Auch hier endet die Natur allein).

3) Zufällige Wehen - Schwäche von *Rhevmatismus* und *Vollblütigkeit*. (Meistentheils nur durch Arzeneien, Aderlässe und durch Schweiſs zu heben).

4) *Rhevmatismus* und *Erethismus*. Der letztere ist oft nichts als ein sich selbst überlassener, vernachlässigter und übelbehandelter höherer Grad von Rhevmatismus. (Einer der schwierigsten Fälle, und selten anders als durch Aderlässe und kräftige antirhevmatische Behandlung, zu beseitigen.)

5) *Erethismus* und *Vollblütigkeit*. (Leichter, als der vorige Fall und oft schon durch eine bloſse Aderlässe zu heben).

6) *Rhevmatismus* und *Convulsibilität.* (Die gewöhnlichste Form bei sehr zarten sensiblen Frauen aus den höhern Klassen. Opium oder Castoreum die Hauptmittel).

7) *Volllymphigkeit* und *Vollblütigkeit.* (Beide Krankheiten fliefsen oft so unbemerkt in einander über, dafs man ihre Grenze schlechterdings nicht auffinden kann. Aderlässe und lymphtreibende Arzeneien).

8) *Volllymphigkeit*, *Vollblütigkeit* und *Rhevmatismus.* (Eine Complikation, welche ziemlich oft vorkömmt. Wir werden unten einen Fall der Art kennen lernen.)

9) Die *Gebärmutterkrämpfe* gesellen sich am leichtesten:

a. zum Rhevmatismus,

b. zur Convulsibilität, und

c. zum Hämorrhoidalzustande, und sind in der ersten und zweiten dieser Arten leichter zu heben, als in der dritten.

Was kürzlich noch die *allgemeine Prognose* bei den Complicationen anlangt, so mufs sie jedesmal nach derjenigen Krankheit gestellt werden, welche die *vorherrschendste* im Uterus ist, oder bei welcher gewisse *mechanische Ursachen*, z. B. zu frühes Anstrengen u. dgl. am meisten zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Vorzüglich sei der Geburtshelfer mit seiner Vorhersagung auf der Huth, wenn er es neben einer zufälligen Gebärmutterkrankheit, z. B. dem Rhevmatismus u. dgl. auch mit einer *ursprünglichen Wehen-Schwäche* zu thun hat.

§. 114.

Was die Indikation bei diesen Complikationen betrifft, so kann sie nicht anders als aus den oben bei jeder Krankheit schon einzeln abgehandelten Regeln, genommen werden. Ich kann hier nur einige *allgemeine Vorschriften* hinzufügen:

1*stens*. Wo *mehrere* Abnormitäten in der Wehenkraft *zu gleicher Zeit* obwalten, die Indication also gemischt ist, da gelten vor allen, nachstehende Regeln:

a. Wo zugleich mit andern dynamischen Mitteln auch eine Aderlässe angezeigt ist, mufs *diese jenen vorausgeschickt* werden; und

b. wo *dynamische und mechanische* Mittel gleich dringend angezeigt sind, müssen jedesmal die *dynamischen* vor den mechanischen angewendet werden.

Zwei Regeln von grofser praktischer Bedeutung, deren Vernachlässigung so unendlich viel Unglück über die Menschen gebracht hat. Denn wieviel Geburtshelfern aus den mechanischen Schulen mag es wohl eingefallen seyn, ehe und bevor sie das Kind wendeten und herauszogen, vorher erst den Zustand des Uterus und die Beschaffenheit der Wehenkräfte genau zu untersuchen, und da, wo sie Vollblütigkeit, Neigung zu Krämpfen u. dgl. bemerkten, durch Aderlässe, durch krampfstillende Mittel u. s. w. sich selbst die Arbeit, dem Kinde den Durchgang und der Gebärmutter die hier so höchst nöthige Zusammenziehung zu erleichtern? Sahen wir nicht vielmehr die meisten Geburtszwinger den herrlichen, in diesem Augenblicke gerade zu seiner gröfsten

Rolle berufenen, und mit dem wundervollsten Leben begabten Uterus, ganz wie einen todten ledernen Sack behandeln, der in ihren Augen weiter keine Beachtung zu verdienen scheint, als daſs man ihn nur nicht einreisse oder herausreisse? — Und doch! wenn nun das gewendete Kind *todt* auf die Welt kam, wenn die Gebärende an den heftigen Blutstürzen aus dem Uterus erkrankte, oder wohl gar ihren Geist aufgab: Wer war alsdann Schuld an diesem Unglück? Niemand anders, als die Gebärmutter, denn sie war es ja, welche nicht gehörig mitgeholfen, sich entweder zu unrechter Zeit oder am unrechten Orte kontrahirt hatte, und dummer und unbegreiflicher Weise in eine tödtliche Lähmung verfallen war. — Aber, *warum half sie denn nicht mit*, warum zog sie sich nicht zusammen, diese sonst so aufmerksame, fleiſsige, bereitwillige und jeden andern Muskel unsers Körpers an Kraft und Ausdauer so weit übertreffende Gebärmutter? Lieſs man derselben nicht Zeit genug, sich, den ihr einwohnenden Bewegungs - Gesetzen gemäſs, zu verkleinern? Hatte man wohl gar nicht daran gedacht, das eine oder andere groſse Hinderniſs, welches durch Erkältung, Vollblütigkeit u. dergl. ihrer Zusammenziehung in den Weg gelegt war, zu entfernen? Hatte man vielleicht — doch! ich breche hier von einem Gegenstande ab, auf den ich leider! noch sehr oft zurückzukommen, Gelegenheit haben werde. —

2*tens* verbinde man mit allen *schmerz- und krampfstillenden* Mitteln immer auch solche Arzeneien und Getränke, welche *die bekannte Tendenz ha-*

ben, nach der Haut zu wirken. Dahin gehören z. B. Spirit. Mind. spirit. nitr. dulc. Liq. c. c. succ. Flieder- und Lindenblüthenthee, warme Kuhmilch u. dgl. mehr.

3tens mufs man alles, was man thun will, bald, ja recht bald thun. Eine Aderlässe, eine Dosis Opium, oder irgend eine kleine Manipulation, nur eine Viertelstunde lang aufgeschoben, kann gewisse üble Folgen haben, die nachher durch nichts wieder gut zu machen sind. Wie wir es am Magen und an so manchen andern Organen des Körpers sehen, so hat auch mancher Uterus seine *ganz eigenen und seltsamen Stimmungen und Caprizen*, die wir durchaus nicht nur nicht übersehen, sondern auch aufs höchste respektiren müssen, wenn wir auf eine durchaus gütliche Art mit ihm auseinander kommen wollen. Dahin gehören vorzüglich die Zustände der Convulsibilität und der Krämpfe. Wer nicht darauf achtet, und es nicht verstehet, dem Uterus unter diesen Umständen den günstigsten Zeitpunkt abzusehen, und diesen dann frühe und rasch genug zu ergreifen, der wird auch selten seinen Zweck ganz nach Wünschen erreichen. Wenn ich alle die merkwürdigen Erscheinungen am Uterus, welche ganz offenbar von ganz eigenen Idiosynkrasien und Kaprizen desselben zeugen, durchgehe und sie erklären sollte, so könnte ich das nicht besser als durch den (freilich auch wieder unerklärten) Satz thun: *dafs die Gebärmutter eben so wenig geneigt ist, sich zuviel aufbürden, als im Gegentheil zu wenig*

von sich erwarten zu lassen. Darum sehen wir sie sich (gleichsam wie im Zorn) so ungewöhnlich stark und regellos zusammenziehen, wo die voreilige Kunst ihr keine Zeit lassen will, ihre eigenen Kräfte zu versuchen; darum hört sie aber auch gänzlich auf, zu arbeiten, wo man ihr, z. B. bei den heftigern Graden des Rhevmatismus u. s. w. auf keine Weise zu Hülfe kommt. Darum unterstützet sie so gern und kräftig jeden Geburtshelfer, der bei seinen Wendungs- und Zangen-Operationen auch immer noch ihre Mithülfe abwartet, und nichts ohne sie vollendet; darum hält sie aber auch Zange und Hand des Geburtshelfers und Kopf oder Schulter des Kindes, und alles was sie nur umfassen kann, zurück, wenn man, ohne alle Rücksicht auf sie ein bloſses Stück der Kunst zu machen Willens ist. Hand in Hand, auf freundschaftlichem, respektvollen, sich gleichsam gegenseitig berathenden Fuſse, sollen wir deswegen mit dem Uterus umgehen, wenn unser Geburts*beistand* eine wahre, ächte Geburts*hülfe* seyn soll, und wir selbst keine bloſsen Geburts*assistenten* oder *Zwinger*, sondern wirkliche Geburts-*Helfer* seyn, und alles mit Glück und Segen beenden wollen. —

4tens *thue man das, was man thun will, ganz, und nicht halb.* So hilft z. B. das sonst im Rhevmatismus so bewährte Pulver aus Opium und Ipecacuanha, durchaus nicht nur nichts, sondern verschlimmert sogar den Zustand, wenn man die Diaphoresis nicht auch durch andere

Mittel, und zwar dadurch zu Stande zu bringen sucht, daſs die Frauen sich warm bis an den Hals und über die Arme zudecken und viel warmes und dünnes Getränk zu sich nehmen müssen. So darf man auch mit der Aderlässe kein Spiel treiben, wenn es darauf ankommt, die Gebärmutter schnell und mit Sicherheit umzustimmen.

5*tens* vergesse es der angehende Arzt niemals, daſs er sich in seiner Diagnose auch wohl geirrt haben könne, und daſs er deshalb nicht länger gar zu dreist darauf los gehen dürfe, sobald die ersten Gaben des von ihm verordneten Arzneimittels nicht nur gar nicht helfen, sondern wohl gar das Gegentheil von dem thun, was er bezweckt. Es ist besser, daſs er alsdann keine Arzenei weiter nehmen lässet, als daſs er, auf seine Unfehlbarkeit vertrauend, die Natur in neue Labyrinthe hineinführt.

6*tens* endlich muſs sich's der Geburtshelfer zum strengsten Gesetze machen, in allen den Fällen, wo er mit seinen Händen oder Instrumenten *mechanisch* zu helfen genöthiget ist, vorher die *vollständigste Wirkung* der als nothwendig vorangeschickten *dynamischen Mittel*, geduldig abzuwarten, und sich nicht damit begnügen, wenn vielleicht *nur ein Theil* der zu entfernenden Zufälle gehoben ist. Thut er dies nicht, so läuft er gar leicht Gefahr, daſs er während der Operation auf die unangenehmste Art aufgehalten, oder wohl gar gezwungen wird, von der angefangenen Hülfsleistung wieder ganz abzustehen

Ein Umstand, der gewiſs nicht dazu geeignet ist, das Zutrauen zu der Erfahrung des Geburtshelfers zu erhöhen, wohl aber die Kreiſsende zu beunruhigen, und von Seiten ihres Gemüthes aus, neue Geburtsstörungen, zu veranlassen. — Uebrigens gilt dieses geduldige Abwarten der entschiedensten und vollständigsten Wirkung des verordneten Arzeneimittels nicht nur von den ersten 4 Geburtsstadien, sondern auch von dem 5ten und ist gewiſs auch hier das zuverlässigste Mittel, uns nicht nur jede Nachgeburtsoperation um vieles zu erleichtern, sondern auch den Ausgang derselben so glücklich als möglich zu machen. —

Kann man auch durch dynamische Mittel gewissen endlichen Zögerungen der Geburt von mechanischer Ursache vorbeugen?

§. 115.

Da ich diesen Gegenstand auch noch unten einmal, und zwar in der Rubrik von den sich unter der Geburt entwickelnden schlechten Configurationen der Gebärmutter, betrachten muſs, so kann ich mich hier jetzt um so kürzer fassen. Meine Ansicht davon ist in wenig Worten diese: Wie wir das unten in dem Abschnitte von den Wehen genauer erfahren werden, so hängt bei dem normalen Vorrücken des Kindes das meiste von derjenigen Richtung ab, in welcher die vereinigten Gebärmutter - Bewegfasern auf die Längenachse des Kindes wirken. Ist diese Richtung von der Beschaffenheit, daſs dadurch das Kind nicht nur gleichmäſsig umfangen ist, sondern daſs auch die ganze Längenachse des Kindes stets parallel mit

der Centrallinie des Beckens gehalten wird, und also durchaus kein Theil des Kindes sich mit einem mehr oder weniger stumpfen Winkel gegen einen der Beckenwände anstemmen kann; so kann und muſs nothwendig das Kind seinen Weg ungestört fortsetzen. Zieht sich aber der Uterus so *ungleichmäſsig* zusammen, daſs die Theile des Kindes dadurch nicht nur nicht gehörig umfangen und in der richtigen Stellung zu einander festgehalten, sondern auch schief gegen die Centrallinie, und diese durchkreuzend, getrieben werden, so muſs nothwendig der eine oder andere Theil des Kindes sich endlich seitwärts u. s. w. gegen das Becken stemmen, und dadurch die Geburt mehr oder weniger verlangsamen. Besonders leicht pflegt dieser Fall einzutreten, wenn der *Kopf* nicht nur der *vorangehende Theil*, sondern auch ziemlich *groſs* und *fest* ist. Hier kann schon die kleinste, von dem Uterus herrührende Verdrehung des Kopfes die Ursache von normwidrigen Kopflagen werden, welche oft durch nichts anders als durch die Zange zu heben sind. Diese, sich zu Ende der Geburt einstellenden *Schieflagen des Kopfes*, welche durch das damit verbundene veränderte relative Gröſsen-Verhältniſs zum Becken, sehr groſse Geburts-Stöhrungen veranlassen können, sind es nun, zu deren Vorbeugung die medizinische Geburtshülfe vorzüglich viel beizutragen vermag. Die unregelmäſsigen Zusammenziehungen des Uterus, wodurch diese Schieflagen herbeigeführt werden, sind nichts als wahre, obgleich noch sehr schwache Krämpfe, die dadurch,

dafs sie bald diese, bald jene Stelle des Uterus vorzüglich stark einnehmen, auch das Kind bald dorthin bald hierhin treiben, und ihm Gelegenheit geben, ganz abnorme Richtungen zu suchen. Das Schlimmste dabei ist, dafs auch der Uterus über den vielen unregelmäfsigen Contractionen am Ende eine fehlerhafte Gestalt annimmt, wodurch denn das Kind noch mehr an seine fehlerhafte Lage gebunden wird. Um nun allem diesen mit Sicherheit vorzubeugen, mufs man schon gleich zu Anfange der Geburt, wo man diese Disposition des Uterus zu den leichten Krampfwehen bemerkt, mit Opium oder Castoreum dagegen zu wirken suchen. Ja man kann diese Vorsichtsmafsregel selbst auf die 6 bis 8 letzten Tage vor dem Anfange der Geburt ausdehnen, wenn man aus den vielen und heftigen vorhersagenden Wehen, und der äusserlich fühlbaren schiefen Lage oder sonstigen normwidrigen Beschaffenheit des Uterus, auf eine fehlerhafte Entwickelung desselben schliefsen darf. Ja, es frägt sich, ob nicht, wenn vielleicht die ursprünglich abnormen Lagen der Frucht erst in den letzten vorbereitenden Tagen der Schwangerschaft (wofür in der That sehr viel Gründe vorhanden sind) gebildet werden, durch einem solchen frühzeitigen Gebrauch des Opiums und Castoreums, mancher abnormen Lage des Kindes würde vorgebeugt werden können? — Auf jeden Fall ist diese Sache der genauesten Beachtung von Seiten des naturforschenden Geburtshelfers würdig. — Mit Freude gestehe ich, dafs ich, was diesen Gegenstand anlangt, sowohl als in Be-

treff der Convulsionen der Gebärenden, von manchem Umstande und manchen Erscheinungen eine klarere Ansicht dem belehrenden Umgange mit meinem Freunde, dem Hofrath *Naegele* zu Heidelberg, verdanke.

Hiemit hätte ich nun die Betrachtung der für die Einleitung bestimmten Gegenstände beendiget. Ich habe mich bei manchem derselben nur sehr kurz fassen können, weil weiter unten in der Abhandlung selbst mehrmals von ihm die Rede ist, und ich meine Leser nicht den Unannehmlichkeiten einer zu oftigen Wiederholung aussetzen wollte. Möge es mir nur bei dieser Kürze und Unvollständigkeit nicht ganz mifsglückt seyn, mich deutlich und verständlich genug auszusprechen, und dadurch das Meinige dazu beizutragen, der *grofsen und herrlichen Lehre von der medizinischen Hülfe bei der Geburt*, bei meinen Lesern den ihr wünschenswerthen Eingang zu verschaffen!

Heidelberg,
Engelmannsche Buchdruckerei.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wigand, Justus Heinrich

Die Geburt des Menschen in physiologisch-diätischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung grösstentheils nach eigenen Beobachtungen dargestellt ; mit vier Steindrucktafeln
Bd.: 1

Berlin 1820

Bamberg, Staatsbibliothek -- Gyn.o.96-a(1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11451499-9